Tom V. Styczeń 1903. № 1.

Czasopismo Lekarskie

Wrzekome zapalenie opon mózgowych

(Pseudomeningitis)

w przebiegu zapalenia płuc u dziecka 3-letniego zakończone wyzdrowieniem [1].

Podał Dr. **F. Arnstein** (Łódź).

Zapalenie płuc u dzieci w prawidłowej swej postaci niczem się prawie nie różni od zapalenia płuc u dorosłych. Często jednak, częściej aniżeli u dorosłych, przebieg choroby jest nieprawidłowy; występują takie objawy lub powikłania, jakie nieczęsto widujemy u dorosłych. Do takich nieprawidłowych postaci zapalenia płuc u dzieci należą przypadki powikłane przypadłościami mózgowemi, które nieraz występują na pierwszy plan i niedają możności, nawet lekarzowi doświadczonemu, zdania sobie z nich należytej sprawy. Tu należy przypadek, jaki niedawno miałem sposobność spostrzegać, i który wydaje mi się na tyle interesującym pod względem rozpoznania i rokowania, że go podaję do wiadomości.

Przed kilku miesiącami wezwany byłem do dziewczynki trzyletniej, która 2 dni temu dostała w nocy wymiotów i gorączki. Z wywiadów dowiedziałem się, że rodzice dziecka są zdrowi, dziecko samo zawsze dotąd było zdrowe, dwaj bracia chorej i jedna siostrzyczka też zawsze zdrowe.

Przy badaniu znalazłem: dziecko dobrze odżywione, nieprzedstawia żadnych cech właściwych dla zołzów lub krzywicy. Ciepłota ciała podniesiona do 40^0, tętno i oddech przyśpieszone; dziecko rzuca się niespokojnie; w okolicy wierzchołka płuca prawego szmer oddechowy lekko zaostrzony; brzuch wzdęty; wypróżnienia po podaniu środka czyszczącego wolne. Następnego, 4-tego

[1]) Podług odczytu wygłoszonego w Tow. Lek. łódzkiem w d. 3 Grudnia 1902.

dnia choroby ciepłota ciała zrana $39,8^0$, wieczorem przeszło 40^0; tętno przeszło 120, oddech b. przyśpieszony, kaszel nieznaczny, bolesny; przy badaniu klatki piersiowej znaleziono nad i pod grzebieniem łopatki wyraźne stłumienie odgłosu opukowego, szmer oddechowy silnie zaostrzony, jakby oskrzelowy, liczne rzężenia wilgotne trzeszczące. Rozpoznano zapalenie płuc umiejscowione w wierzchołku prawego płuca. Tego dnia wieczorem pojawiły się drgawki kloniczne całego ciała z utratą przytomności, które w ciągu następnych kilku dni z przerwami się powtarzały; w przerwach dziecko niespokojne, mało przytomne; po przyjęciu mleka często wymiotuje; w prawem płucu coraz wyraźniejsze objawy zapalenia

Ośmego dnia choroby znaleziono: ciepłota ciała około 40; tętno 120, nieregularne; obok wyraźnych objawów zapalenia płuc klasyczne niemal objawy zapalenia opon mózgowych: częste drgawki, nieprzytomność, charakterystyczny krzyk, sztywność karku, oczy nawpół zamknięte, źrenice lekko rozszerzone, źle reagują na światło; brzuch zawsze wzdęty, wypróżnienia codzienne raz lub dwa razy; mocz niezawiera białka.

Rozpoznano zapalenie płuc powikłanie zapaleniem opon mózgowych i wobec tak ciężkiego stanu dziecka uczyniono rokowanie złem, spodziewając się w krótkim czasie zejścia śmiertelnego.

W ciągu następnych kilku dni stan dziecka bez zmiany, tylko drgawki pod wpływem prawdopodobnie zastosowanych leków (brom, chloral) mniej częste. Dopiero 14-go dnia choroby dziecko nieco przytomniejsze, roztwiera oczy; sztywność karku mniejsza; tego dnia stwierdzono spadek ciepłoty ciała do normy. Odtąd stan dziecka stopniowo zaczyna się poprawiać, dziecko z dnia na dzień przytomniejsze, a w 2 tygodnie, czyli 4 tygodnie od początku choroby, wszystkie objawy chorobowe znikły, dziecko wróciło do zupełnego zdrowia.

Przypadek ten nastręcza kilka następujących uwag. Objawy mózgowe towarzyszące zapaleniu płuc u dzieci, szczególnie umiejscowionemu w wierzchołkach, nie należą do bardzo rzadkich; zależą one najczęściej od przedkrwienia opon mózgowych czynnego lub biernego, wywołanego czynnikiem zakaźnym; występuja one jużto w samym początku choroby przed jeszcze pojawieniem się objawów zapalnych ze strony płuc i mogą być źródłem pomyłki rozpoznawczej, lub też w dalszym przebiegu choroby. Rzadko się jednak zdarza, by objawy te dosięgły tak wysokiego stopnia, by dały obraz zapalenia opon mózgowych, jak to miało miejsce w naszym przypadku. Przypadki tego rodzaju, t. j. zapalenia płuc u dzieci, powikłane ciężkimi objawami mózgowymi. jakkolwiek są rzadkie, były jednak niejednokrotnie komunikowane przez pedyatów. Wspomina o nich między innymi Fiłatow, który odróżnia 2 postacie: drgawkową postać zapalenia płuc i meningealną bez drgawek. Przypadki te noszą nazwę rzekomych zapaleń opon mózgowych (pseudomeningitis).

Jeszcze rzadziej się zdarza, by zapaleniu płuc u dzieci towarzyszyło prawdziwe zapalenie opon mózgowych, które jest prawie zawsze ropnem i kończy się śmiercią.

Z jaką postacią mieliśmy w naszym przypadku do czynienia, jest kwestyą, jaka się tu nastręcza. Sądzę, że zejście choroby w krótkim stosunkowo czasie w wyzdrowienie bez pozostawienia po sobie śladów niepozwala prawie powątpiewać, że mieliśmy tu do czynienia z silnego natężenia przekrwieniem opon mózgowych i mózgu, a może i ich obrzękiem, a zatem z rzekomem zapaleniem opon, a nie ze sprawą zapalną wysiękową, która musiałaby sprowadzić zejście śmiertelne lub pozostawić po sobie na krótszy lub dłuższy czas głębokie ślady. Może tu być tylko mowa o pewnej postaci zapalenia opon mózgowych u dzieci, t. j. o tak zwanej leptomeningitis infantum v. hydrocephalus acutus, które zresztą nie jest niczem innem, jak przekrwieniem opon mózgowych, ich obrzękiem przyczem płyn przesiękowy wylewa się do wolnych przestrzeni i które często przechodzi w przewlekłe wodogłowie.

Ze względu jednak na szybkie wyzdrowienie w naszym przypadku istnienie tej postaci musi być uważane za bardzo wątpliwe.

Takie pseudo-meningity w wieku dziecięcym zdarzają się nietylko przy zapaleniu płuc, lecz i przy innych ostrych chorobach zakaźnych. Rozpoznanie ich przedstawia zawsze duże trudności, a jednak ze względu na rokowanie jest ważne.

W przypadku naszym popełniona została pomyłka rozpoznawcza, a co zatem idzie i mylne rokowanie. Czy pomyłka taka mogła być uniknięta? Sądzę, że do pewnego stopnia tak. Kilka objawów, na które gdyby była zwrócona szczegółowo uwaga, mogłyby może uchronić od pomylki, a są nimi przedewszystkiem trwające przez czas choroby wzdęcie brzucha i prawidłowe wypróżnienia, jakoteż — jakto miało miejsce w naszym przypadku—przyśpieszone a raczej niezwolnione tętno. Przy prawdziwem zapaleniu opon mózgowych mamy prawie zawsze brzuch wciągnięty i zaparcie stolca, jakoteż zwolnione tętno. Jest jeszcze jeden objaw, który daje nieraz możność odróżnienia rzekomego od prawdziwego zapalenia opon mózgowych, jest nim brak porażeń przy wrzekomem zapaleniu, jakto miało miejsce w naszym przypadku, choć z drugiej strony porażenia nie są stałym objawem zapalenia opon mózgowych.

Jakkolwiek odróżnienie wrzekomego zapalenia opon mózgowych towarzyszącego ostrym chorobom zakaźnym od prawdziwego może nieraz nastręczyć poważne trudności, wszelako jeśli zważymy, że prawdziwe zapalenie opon mózgowych nieczęsto wikła ostre choroby zakaźne i że przy niem występują takie objawy, jakich przy rzekomem zapaleniu często brak, przyjść musimy do przekonania, że w większości przypadków rozpoznanie niejest tak trudnem i że przy należytem zwróceniu uwagi na wszelkie towarzyszące objawy chorobowe uniknąć możemy pomyłki.

Z powyższego wynika, że rokowanie przy zapaleniu płuc powikłanem ciężkimi objawami mózgowymi jakkolwiek jest bardzo poważnem, nie jest jednak bezwarunkowo złem.

Co się nakoniec tyczy przyrody i potogenezy spostrzeganych przypadłości mózgowych przy tak zwanem wrzekomem zapaleniu opon mózgowych, tak w naszym jak i w analogicznych przypadkach, to w braku badań bakteryologicznych najprawdopodobniejszem będzie przypuszczenie, że zostały one wywołane przez umiejscowienie się pneumokoków w oponach lub też—co jest prawdopodobniejsze, przez działanie toksynów na ośrodki nerwowe i z tego powodu muszą być uważane za przypadłości przyrody ogólno-zakaźnej.

Przyczynek do leczenia kulszówki

Podał Dr. **A. Rząd.**

W walce z nerwobólem zwanym ischias, rwą kulszową lub poprostu kulszówką próbowano wszystkich środków krwawych i niekrwawych i od wszystkich w pewnych wypadkach doznano zawodu. Pomiędzy innymi przed kilkoma laty *) został podany sposób leczenia tej choroby przez zastosowanie silnego ucisku palcem na nerw kulszowy w miejscu jego wyjścia na zewnątrz, t. j. w okolicy foraminis ischiadici. Przekonawszy się, że rzeczywiście ucisk taki sprowadza prawie zawsze w kulszówce na pewien przeciąg czasu natychmiastową ulgę postanowiłem użyć sposobu tego jako metody leczniczej i w pierwszych paru przypadkach otrzymałem nadspodziewanie dobre wyniki. Zachęcony powodzeniem stosowałem przez parę lat ucisk nerwu systematycznie przy każdej kulszówce i rezultaty tego leczenia pozwalam sobie streścić w niniejszej notatce. Naprzód jednak muszę zaznaczyć, że w sprawozdaniu mojem łatwo dadzą się dostrzedz spore braki; nie mogłem ich atoli uniknąć raz dla tego, że baczniej zacząłem spostrzegać dopiero w miarę nabywania pewnej wprawy w stosowaniu zabiegu i w miarę wzrostu wiary w jego skuteczność; powtóre dla tego, że spostrzeżenia moje dotyczą chorych przychodzących, łatwo uchylających się od wszelkiej kontroli, wreszcie i dla tego, że samo pojęcie kulszówki nie jest dosyć ścisłe. Wiadomo np., że cierpienie to łączy się bardzo często z innem zwanem lędźwiówką (lumbago); niekiedy w okolicy lędźwiowej ból dochodzi do takiego natężenia, że kulszówkę głuszy zupełnie i

*) C. Negro. Semaine médicale. 1896. Str. 13.

chory o tej ostatniej nie wspomina wcale. Właściwie zatem pozwalam sobie łączyć tu oba te cierpienia w jedną całość kliniczną: 1-o ex juvantibus, 2-o z tej racyi, że bóle te kojarzą się z sobą prawie zawsze już to drogą wzajemnego poprzedzania, już przez występowanie współczesne.

Wogóle, zabieg omawiany stosowałem przeciwko wszelkiemu bólowi nerwu kulszowego bez względu na to, czy trwał godziny czy lata, czy występował samoistnie, czy obok innych bólów (nerwowych i mięśniowych) w okolicach mniej lub więcej od niego oddalonych, czy stanowił on cierpienie symptomatyczne, czy idiopatyczne.

W przeważającej liczbie spostrzeganych przezemnie przypadków (35 razy na 60) cierpienie to występowało w czystej typowej postaci (=58,3%); 12 razy łączyło się jednocześnie z lędźwiówką (20%); w 4 przypadkach bóle promieniowały na przednią powierzchnią biodra (=6,6%); w 8 przypadkach chorzy skarżyli się tylko na ból krzyża (lumbago) i tylko miejsca wyjścia nerwu kulszowego były bolesne przy ucisku (=13,2%); raz jeden kulszówce towarzyszyły bóle obficie rozsiane po całem ciele (neurasthenia?) (=1,7%).

Co się tyczy poszczególnych ucisków, to sprowadzały one ulgę natychmiastową bardzo często (na 60 przypadków wynik ujemny 3 razy). Ucisk trwał zwykle 1 - 1½ minuty. Początkowo wywierałem ucisk palcami, później tłoczkiem w postaci litery T.

Po pierwszym ucisku poprawa następowała zwykle na krótko (4—12 godzin). Chorzy powracali nieraz ze skargą, że „boli jeszcze gorzej.“ To rzekome powiększenie bólu, jak się później przekonałem, wynikało albo ztąd, że chorzy po chwilowej uldze znosili nawroty z mniejszą cierpliwością, albo przesadą chcieli rozbudzić większe współczucie, to jest troskliwszą opiekę. Zwykle jednak bóle już po tym pierwszym zabiegu łagodniały.

Po drugim ucisku ulga trwała 24—48 godzin i dłużej. Po następnych uciskach zwykle następowało takie polepszenie, że chorzy mniej wrażliwi ginęli mi już z oczu, inni zaś powracali, ale już w nieregularnych odstępach czasu, co kilka dni, aż do zupełnego wyginięcia bólu, co następowało zwykle po 6—7 uciskach. Niekiedy po zniknięciu bólu występowały w kończynie różne parestezye (swędzenie, mrowienie), nie mam jednak pewności, czy było to następstwem ucisku, czy wynikło z istoty samego cierpienia. Raz jeden widziałem „zcierpnięcie,“ tak, iż chory po zabiegu nie był wstanie chodzić wciągu kilku minut; raz wreszcie po ucisku nastąpił krótkotrwały kurcz w łydce.

Początkowo przypuszczałem, że jeżeli po pierwszych dwóch-trzech uciskach ból powraca z jednakową siłą, to przypadki takie do leczenia metodą uciskową się nie nadają. Atoli jeden z ostatnich przypadków, gdzie po bezskutecznem wypróbowaniu innych środków volens nolens musiałem wrócić do ucisków, naprowadza na myśl, że nawet kilka bezskutecznych zabiegów nie powinno

lekarza zniechęcać, gdyż choć powoli, lecz stale prowadzą one do ostatecznego wyleczenia.

Ucisk musi być mocny, lecz moc tę trzeba miarkować: 1-o według wrażliwości chorego Bywa ona niekiedy tak wielka, że trzeba się zadowolnić najpierw uciskiem względnie słabym, a dopiero kiedy ten sprawi choremu ulgę, wzbudzi w nim do zabiegu zaufanie, — wykonać na tem samem posiedzeniu ucisk drugi, bardzo mocny. 2) według grubości warstw mięśni i tłuszczu pokrywającego nerw w miejscu ucisku. U osób chudych pożądany efekt można wywołać uciskiem o wiele słabszym, niż u ludzi otyłych. Wogóle, otyłość stanowi bardzo poważną przeszkodę w stosowaniu zabiegu, głównie przez to, że nie daje możności dokładnego odnalezienia foraminis ischiadici i zmusza tym sposobem działać na chybił-trafił.

Nie o wszystkich leczonych przezemnie przypadkach mogłem zebrać wiadomości dotyczące ostatecznego wyniku leczenia. Ilekroć jednak miałem możność sprawdzenia skutku omawianego zabiegu, po krótszym lub dłuższym (do 5 lat) przeciągu czasu, przekonywałem się, że rezultaty były wogóle pomyślne. Nawet w tych przypadkach, gdzie na razie uciski nie dawały zupełnie zadawalniających wyników, chorzy twierdzili stanowczo, że stopniowy ich powrót do zdrowia datuje się od chwili zastosowania omawianej metody. Jakkolwiek przeto skromny, luźnie spostrzegany materyał dotychczasowy nie pozwolił mi wyrobić ścisłych dla tej metody wskazań terapeutycznych, jakkolwiek o samym nawet mechanizmie działania ucisku dotąd nie można nic pewnego powiedzieć, jakkolwiek z biegiem czasu prawdopodobnie ujawnią się rozmaite inne braki przedstawionego tu zabiegu, to sądzę, że przynajmniej wobec przypadków, gdzie używane powszechnie środki zawiodły lub zastosować się nie dadzą wcale (zwłaszcza in praxi pauperum) — już dziś ucisk w leczeniu kulszówki może oddać znaczne uługi.

Przyczynek do wiadomości o „fuszerce leczniczej" u nas.

Podał Dr. **Fr. Rajkowski** (z Ciechanowa).

Komitet hygieny ludowej dla przedstawienia na wystawie hygienicznej w 1896 r. dokładnego obrazu ówczesnych warunków hygienicznych kraju i zebrania wiadomości o pomocy lekarskiej, z jakiej lud korzysta, rozesłał kwestyonaryusz do wszystkich lekarzy w Królestwie. Kwestyonaryusz składał się z dwóch części: 1) O pomocy lekarskiej (liczba lekarzy miejskich, fabrycznych

gminnych, kolejowych, dominialnych, felczerów, akuszerek, babek....). 2-o) O „fuszerce leczniczej.“ Materyały do „pomocy lekarskiej“ zbierał Dr. Nowak z Garwolina, zebranie zaś wiadomości o „fuszerce leczniczej“ mnie poruczono. Po rozesłaniu kilkuset egzemplarzy kwestyonaryusza i ogłoszeniu odezwy we wszystkich niemal pismach codziennych otrzymałem s t o odpowiedzi z Królestwa i k i l k a n a ś c i e z Zachodnich gubernii. Najbardziej wyczerpujące były odpowiedzi nielekarzy.

Pierwsze pytanie w kwestyonaryuszu było: kto i gdzie, oprócz uprawnionych osób, zajmuje się leczeniem: a) w celach filantropijnych (księża, obywatele); b) w celach zysku (baby, znachorzy i t. p.); adresy tych osób.

Zestawienie otrzymanych odpowiedzi uprawnia do wniosków następujących:

Najszkodliwszym jest, podług zdań wszystkich korespondentów, wpływ felczerów, tak mających prawo do właściwej praktyki jakoteż i tych, którzy sobie to prawo przywłaszczają.

Przedewszystkiem starają się oni osłabić wiarę w lekarzy i w ogóle w naukę, dowodząc ludowi, że lekarze starają się truć chorych („doktorzy dają lekarstwa na strucie chorych“—powiat Garwoliński; p. Zaleska), a tylko lekarstwa przez felczerów dawane są pomocne.

Nieumiejętnem zastosowaniem środków silnie działających, które zwykle mają w swoich apteczkach własnych, jak opium, morfina, chloroform, kalomel i t. d. zatruwają chorych, a często bywają przypadki i ostrego otrucia, jak o tem wzmiankuje wielu lekarzy. Kilkakrotnie sam spostrzegałem otrucie narkotykami i arszenikiem, nie mówiąc już o kalomelu. Środki te nabywają zwykle w składach materyałów aptecznych miejscowych, albo też nabywają je zagranicą, jak np. w Prusiech (Działdonie, w Szczurowej) i Galicyi (p. Rakowski z Koszyc).

Niesłychanie szkodliwszem jest stawianie baniek u chorych wyniszczonych, bez właściwych wskazań. Straty krwi w bardzo wielu przypadkach grożą utratą życia. Ilość stawianych baniek jest w stosunku do zamożności chorego. Kiedy biedak ledwie na 10 baniek zdobyć się może, to zamożniejszy pozwala sobie i na 50 lub też na podwójnie nacinane „Suchotnik, bezkrwista kobieta, skrofuliczne dziecko, wyniszczony długoletnią chorobą osobnik“, powiada jeden z korespondentów, „niosą w dani resztę krwi swojej, a nieraz składają i życie na ołtarzu panujących poglądów i chciwości nienasyconych felczerów“ (powiat Łaski).

Najbardziej krwiożerczymi są felczerzy na południu Królestwa, którzy stawiają 50—60 baniek na raz, a pijawek po sto dorosłym, dzieciom zaś 10 - 15 (Częstochowskie i inne okolice).

Upusty krwi mniej są rozpowszechnione, trafiają się jednak miejscowości, gdzie krew podawnemu płynie strumieniami (gub. Lubelska).

Felczerzy, a szczególniej b. posługacze szpitalni, puszczają krew z kończyn, z pod języka, ze skroni, niekiedy nakrzyż: z ręki i nogi, sprowadzając niejednokrotnie zakażenie przez użycie nieczystych narzędzi i środków opatrunkowych. Jedna z pań donosi: „w okolicy, w której mieszkam, istnieje zwyczaj, iż wielu starych ludzi corocznie udaje się na wiosnę do felczerów dla puszczenia krwi, „na krew." Są nawet specyaliści, żyjący z puszczania krwi, a w Maju mają tak wielką praktykę, że drzwi ich chaty przed pacyentami się nie zamykają. Jeden np. z felczerów puszcza zwykle misę krwi i wylewa do strumyka, płynącego pod chatą. Woda w strumyku po tych egzekucyach przybiera kolor krwawy. Zapłata za upust krwi jest w stosunku do ilości tejże.

Felczerzy przy tem rujnują chorych majątkowo. Opłatę pobierają „od wyleczenia", (które rzadko miewa miejsce i tylko siłami własnego ustroju następuje), po 25 rb. i więcej (okolice Chorzel), ściągając pieniądze sądownie i sprzedając cały nieraz majątek pacyenta.

Zabójczą także bywa praktyka akuszeryjna felczerów. Ginie matka lub dziecko, a niekiedy oboje razem. Dając proszki na bóle, przy istniejących przeciwwskazaniach, sprowadzają pęknięcia macicy. Odejmują rączki wypadłe, przebijają główkę, otwierają jamę brzuszną, wyjmują łożyska nieczystemi rękami i nieumiejętnie, sprowadzają zakażenie położnicy i t. d. Szkodliwszym jest nierównie wpływ na zdrowie ludu sanitaryuszów, mianujących się felczerami, i wojskowych felczerów, byłych posługaczy szpitalnych, którzy, będąc jeszcze mniej przygotowanymi naukowo, większe jeszcze popełniają nadużycia. W miejscowościach niezamieszkałych przez lekarzy, narówni z felczerami i znachorami zajmują się leczeniem chorych aptekarze, wyzyskując chorych najnielitościwiej. Prawie wszyscy aptekarze wydają lekarstwa zapisywane przez felczerów lub księży, biorąc ceny wysokie; tak np. aptekarz w K. bierze po 3 rb. za lekarstwo zapisywane przez księdza z R. Zgłaszającym się o poradę albo sami kombinują lekarstwo lub też podług recept istniejących w aptece i zalecanych innym chorym przez lekarzy.

Fabrykując różne specyfiki lub też sprzedając gotowe, sprowadzone, obałamucają lud i odciągają go od lekarzy. Uniwersalnym środkiem, przynoszącym dobry dochód aptekarzom, jest Expeller, zalecany na choroby zewnętrznie i wewnątrz. Dalej idą t. zw. anodyny, użycie których wywołuje rodzaj nałogu u ludu (anodynizm), balsamy krakowskie, cudowne krople „maryackie" z wizerunkiem Matki Boskiej, sprzedawane na wagę złota, „proszki na dół," „proszki do góry." W powiecie Pinczowskim, pisze dr. Czyżewski z Wislicy, istnieje zwyczaj leczenia się ludu winkiem emetykowem i w każdym przypadku choroby bierze się krople na „zwroty." Aptekarze przygotowują krople w pełnych gąsiorach i sprzedają w dni targowe w ogromnej ilości, wbrew wszelkim zakazom lekarzy. Winko to przygotowują, rozpuszczając emetyk w wodzie (2 gr. na dr.) i zabarwiając karmelem.

Wpływ księży, zajmujących się leczeniem, est w wielu okolicach bardzo ujemny. Niektórzy z nich wyzyskują chorych, zmawiając się z aptekarzami (Proboszcz z R., gub. Lubelska, odseła wszystkie swoje recepty do apteki w K., gdzie lekarstwo kosztuje od 3 do 5 i 10 rubli). *) Inni biorą pieniądze lub wynagrodzenie na mszę lub w naturze. Niektórzy księża podtrzymują przesądy i zabobony ludu, stawiając najdziwaczniejsze dyagnozy i stosując szkodliwe sposoby leczenia w celu zyskania zaufania ludu. Ksiądz np. Ch. w T., gub. Kielecka, rozpoznaje: gnicie wątroby, gnicie mózgu, nadmożenie, naderwanie, wędrowanie macicy i t. d. Badają chorych przez „wypytywanie.“ Są jednak i więcej sumienni, bo nie pomijają nawet szczegółowego badania organów płciowych. Leczą homeopatyą, elektrohomeopatyą, metodą Kneippa, zamawiają, odczytują ewangelię od złego ducha, polecają zapuszczenie kołtuna przez zakaz czesania włosów; dla wypędzenia wysypki ze krwi po jej „schowaniu się“ (ksiądz w Kolnie), stosują odpowiednie środki. Wypędzają dyabłów ... Na szczęście, są to wyjątki, gdyż ogół księży walczy przeciw przesądom i znachorstwu, a szczególniej księża młódzi. Lud chętnie idzie za radą „Ojca duchownego“ i wzywa poleconego lekarza.

Jakkolwiek wpływ *ziemian* (obywateli *ziemskich*) jest bardzo dodatni, gdyż podają oni pomoc tylko w początkach choroby, a następnie radzą udawać się do lekarzy, to jednak nie brak i tu jednostek, wyzyskujących chorych (Olkuskie). Szkodliwy wpływ polega często na opóźnieniu leczenia właściwego, a tem samem więcej skutecznego, co osłabia zaufanie do lekarzy, jeśli leczący zbyt długo swoje środki stosuje (pigułki Morissona, Leroy, Expeller; okolice Rejowca). W ostatnich latach wiele pań (żon i córek ziemian) stosuje leczenie metodą Kneippa bardzo nieumiejętnie i za zbyt energicznie, a więc szkodliwie. Chodzenie boso po śniegu, przy 3—4^0 mrozu, zalecane nawet dzieciom, jak również po łąkach w dnie zimne i wilgotne - smutne niejednokrotne pociąga następstwa (okolice Turobina, gub. Siedlecka; g. Suwalska). Zwolennicy homeopatyi (gub. Suwalska; Sierpc; Kielecka) bałamucą lud jak również panie, zajmujące się suggestyą (zamawianie: Pani Wernerowa w okolicach Puław).

*) Jako dowód takiego porozumienia się może posłużyć następująca „recepta:„

№ 31.
Z Karczmisk, Antoniowa Wawer.

1, Rp. № 2 dwie dr.
2, Rp. № 12 sześć unc.
27 Stycznia 94.
3, Rp. № 27 trzy dr.

Przepis ten znajduje się w zaklejonym sekretniku, zaadresowanym do Wielmożnego I-ci Pana W. (aptekarza) „Obywatela“ m. Kraśnika.

Na równi z felczerami i posługaczami szpitalnymi szkodliwe są *baby* wiejskie i akuszerki wiejskie, które przyczyniają się raczej do tępienia ludu, narażając go na kalectwa i nierzadko na śmierć, aniżeli przynosząc mu ulgę w cierpieniach. Śmiałość w działaniu, pewność siebie i zarozumiałość przechodzi wszelkie granice. Chore zalewają grzaną wódką, stawiają głową na podłodze, natrząsają je w tem położeniu, stawiają na brzuchu garnki podpalone wiórami, rozdrapują naevus maternus igłą i szpilką, zakładają kółka maciczne ze skóry starej podeszwy lub kory sosnowej, oblepionej woskiem; przy puchlinie przewiązują kończyny taśmą lub sznurkiem, aby puchlina „nie poszła do serca," stawiają bańki (cięte) na głowie lub na skórze zajętej ospą i różą (Siedleckie); oskrobują skórę z główki dziecka dla zmniejszenia objętości przy ciężkich porodach; wykonywają obroty w położeniu pionowem z głową (chorej) ku dołowi (Nowomińskie); wylizują językiem z oczu „paskudnika" (pannus; zmętnienia rogówki); zasypują oczy tabaką, cukrem, ścierają rogówkę bursztynem, puszczają krew z pod języka, z nosa; gniotą brzuch chorych przy trudnych porodach i t d., nie mówiąc już o rozlicznych smarowaniach i okadzaniach, zażegnywaniach, jako mniej szkodliwych.

Znachorstwo w ogóle u nas znika, nie mogąc wytrzymać konkurencyi z felczerstwem, które zapanowało przeważnie na całej przestrzeni kraju nad biednym ludem. Znachorów podzielić można na trzy kategorye.

1) Znachorzy w ścisłem tego wyrazu znaczeniu — zajmujący się leczeniem chorób wewnętrznych — owi „znający doktorzy," „terapeuci ludowi," otoczeni poważaniem i aureolą, o ile z doniesień sądzić można, są bardzo nieliczni w królestwie. Wpływ ich jest prawie nieszkodliwy dla ludu, podtrzymują jednak przesądy i zabobony. Leczą środkami roślinnymi obok różnych praktyk, które do działania suggestyi odnieść można. Wynagradzani są dosyć skąpo lub też za poradę nie żądają zapłaty. Zamieszkują przeważnie okolice południowe Królestwa.

2) Chirurgowie wiejscy, kostoprawy, dentyści, są wszędzie liczni. Działalność ich bywa bardzo często zgubną dla chorych. W Siedleckiem np. przy złamaniach stosują t. zw. mierzenie, polegające na zgięciu kończyny w miejscu złamanem tak, aby piętę doprowadzić do kolana, biodra lub ramienia. Opatrunki nakładają zbyt ciasno i powodują uszkodzenia części miękkich, lub, używając do złamań połączonych z rozdarciem skóry, materyałów nieczystych na opatrunki, zakażają rany i cały organizm. Wyjmując zęby nieodpowiedniemi narzędziami, miażdżą kości, rozrywają dziąsła i zakażają rany. Stawiają banki, puszczają krew, dają różne wydzieliny organiczne do picia i t. d. W ogóle działalność ich zbliża się do takiejże felczerów.

3) Najmniej szkodliwi są zażegnywacze albo zamawiacze, mający lekarstwa nietylko na choroby, ale też odgadujący skradzione rzeczy, przyszłość. Wogóle są nieliczni.

Kowale, owczarze, fryzyerzy młynarze, pachciarze, wyzyskują lud niemniej od felczerów.

Szarlatani wędrujący, najczęściej żydzi, przechodząc z miejsca na miejsce z workiem na plecach, banecznikiem i puszczadłem, proszkiem cegły użytym na lekarstwa do wewnątrz, szerzą spustoszenia po wsiach i wyzyskują chorych. Są to albo byli posługacze szpitalni lub też włóczęgi, próżniaki i wyrzutki społeczeństwa, zdolni nawet do przestępstw wszelkiego rodzaju.

Spotykają się przytem szarlatani wędrujący jako specyaliści, na podobieństwo perskiego okulisty.

Uwagi z powodu artykułu D-ra Dunina: W sprawie praktykowania wśród ludu wiejskiego.

Podał Dr. A. **Kędzierski** (z Serocka).

Ośmielam się w krótkiej odpowiedzi wykazać zasadnicze błędy wniosków, postawionych przez szerokiej wprawdzie miary człowieka i lekarza, ale też i dlatego mogącego wprowadzić w błąd ludzi stojących zdala tego życia, które dyametralnie niemal różni się pod każdym względem od życia zbiorowisk wielkich.

Lud nasz stosunkowo niedawno zaczął żyć pełnią życia samodzielnego, niedawno począł myśleć o zaspokojeniu swych potrzeb codziennych—niemógł też przyzwyczaić się do myśli, że zasada „do ut des“ ma obowiązywać i jego. Chętnie też bierze i dopomina się—obowiązek zaś dawania wzamian uważa za niesprawiedliwość, lub chęć wyzysku. Nie dziwię się wcale, że Szanowny autor, dając poradę i lekarstwa darmo, miał przygodny gabinet wiejski pełen maluczkich. Fakt ten, stereotypowo powtarzający się w podobnych warunkach, nie dowodzi wcale, że lud chętnie zasięga porady u lekarzy. Znałem w Opoczyńskiem dwóch amatorów—leczących, z których jeden leczył wyłącznie naftą, a drugi, zkądinąd bardzo inteligentny człowiek,—na podstawie wydawnictw popularnych; każdy z nich miał praktykę szaloną; byli rozchwytywani; niedlatego, że lepiej, skuteczniej pomagali od okolicznych lekarzy, ale dlatego, że leczyli darmo.

Utrwaliło się przekonanie, że lud nasz nie zasięga porady u lekarzy z powodu niemożności płatniczej. Na tem miejscu śmiem stanowczo zaprzeczyć rozpowszechnionemu zdaniu ogółu.

Lud bierze chętnie darmo, nie pytając o wartość rzeczy w myśl przysłowia; „darowanemu koniowi nie zagląda się w zęby.“ Płaci zaś, i dużo bardzo płaci, za rzeczy według niego wartościowe. Przy silnie rozwiniętej fantazyi, przy metafizycznym poglądzie na sprawy życiowe—prostak sobie tworzy teoryę działania złych i dobrych duchów. Złe duchy upostaciowane pod formą wróżów, młynarzy, owczarzy, odżegnywaczy mogą sprowadzić chorobę, ale też potrafią i wyprowadzić ją z człowieka. Proszę zapytać się w jakiejkolwiek wsi naszej, jakie sumy pochłaniają owi panowie. Jazda do wróża parę mil, strata czasu, honoraryum w naturze i gotowiznie wynosi, według mych badań, przecięciowo do 10 rubli. Tyle zabierają interniści wioskowi. Masażyści i masażystki za przemierzanie, ściskanie, smarowanie—chirurgowie, nastawiacze—za nastawianie zwichnięć, złamań pochłaniają drugie tyle.

Niema prawie ani jednej chronicznej choroby, by włościanin nasz choć raz nie udał się do zażegnywania, puszczenia krwi lub odmawiania. Bez przesady powiedzieć mogę, że tysiące fuszerów w kraju naszym materyalnie lepiej stoi od każdego przeciętnego lekarza. Porada wraz z lekarstwem waha się od 10 złotych do 10 rubli. Ztąd oczywisty wniosek, że lud leczy się, a nawet, jak słusznie zauważył Dr. Dunin, widać przesadę w tem leczeniu; koszta ponosi zaś szalone.

Że nie leczy się u urzędowej medycyny, to inna przyczyna; leczy się tak, jak rozumie.

Wolno inteligencyi pociągami całymi udawać się do Kneippa, szukać u hypnotyzerów rady na wszelkie dolegliwości, obwieszać się metalami, amuletami, a nawet kołtuny zapuszczać—wolno tem bardziej prostakowi szukać porady tam, gdzie według jego mniemania znaleźć ją może.

Na dyagnozę urzędowej medycyny wieśniak rzadko się godzi; ztąd i terapia według niego bywa błędnie stosowana. Jedna chirurgia przemawia do chłopa najmocniej—bo tej rękoczyny on kontrolować może, a przytem od niej namacalnie i szybko doznaje ulgi.

Przyczyna względnie małego powodzenia lekarzy leży nie w drogiej aptece, a w tym przedziale, o jakim Sz. prelegent mówi, pomiędzy wykształceniem lekarza, a pacyenta. Ten przedział powiększają młodzi lekarze, wypuszczani z pod stempla uniwersyteckiego, bez znajomości ludu, jego wierzeń, jego medycyny. Sztywnością mieszczańską odstręczają prostaków – z wysokości kliniki paru suchemi słowami załatwiają pacyentów i dziwią się, że lud im nie ufa.

Patenty i dyplomy wieśniakowi nie imponują i nigdy imponować nie będą, bo oni procedury gimnastykowania umysłów adeptów medycyny ocenić niemogą. Na pociechę jednak winienem nadmienić, że lud nasz coraz częściej zagląda do gabinetów panów lekarzy; są całe dziś okolice, gdzie podstawą bytu lekarzy stanowi li tylko praktyka wśród ludu. Zależy to jednak w zupełności

od osoby lekarza—od jego przystosowania się do umysłów pacyentów.

Dr. Dunin radzi, by lekarz dla pozyskania praktyki przygotowywał lekarstwa sam, za minimalną opłatą kosztów, a aptece pozostawił preparowanie lekarstw więcej złożonych, lub dla ludzi bogatych.

Z tego com wyżej powiedział o sile płatniczej naszego ludu, wątpię, by ta procedura, wzięta sama w sobie, przysporzyła chorych lekarzowi; natomiast aptekarze wobec utraty lwiej części swych dochodów staną do jawnego współzawodnictwa z lekarzami i sami wezmą się do leczenia, jak to się zdarza w okolicach, gdzie są apteki bez lekarzy.

Role się zmienią: lekarz będzie preparować lekarstwa, aptekarz zaś - leczyć.

Następnie Dr. Dunin zaleca bardzo zaniechać maści i smarowań przy chorobach wewnętrznych. Rada ta, z punktu nowoczesnych poglądów lekarskich zupełnie słuszna, spotyka stały opór ze strony wieśniaka. Zaniechać środków zewnętrznych w postaci maści i smarowideł równa się utracie zaufania chorego, najniezbędniejszego czynnika w lecznictwie. Z konieczności stosować jeszcze wypadnie nam długo rozmaite maście i drogą tylko powolnego odzwyczajania możemy w przyszłości przesąd ten pokonać.

Dzisiejsza medycyna ludowa, to wynik teoryi lekarskich z przed 50 laty; samiśmy torowali drogę wielu poglądom, zaszczepialiśmy je ongi w umysły z taką stanowczością aksyomatów, że nic dziwnego, gdy spotykamy się dziś z oporem reform. Lud, a nawet inteligencya, nie jest w stanie podążać za wiedzą; zostaje ciągle w tyle, a naszem zadaniem jest powolna i ostrożna bardzo reforma.

Kazaliśmy swym chorym pochłaniać całe wiadra wód mineralnych, oddychać specyalnemi powietrzami i ręczyliśmy za skutek. Dziś po latach 15 powstajemy przeciw tym procedurom - obniżamy ich wartość, a przynajmniej każemy poszukiwać tych czynników leczniczych koło siebie.

Dlaczego więc dziś chorzy mają więcej wierzyć nam, aniżeli naszym poprzednikom?

Ryczałtowe potępienie i rugowanie środków starych przez najmłodszą generacyę lekarzy prowadzi do wprost przeciwnych rezultatów. Umysł ludzki, to nie sklep z szufladkami, gdzie moglibyśmy dowolnie zmieniać zawartość tychże, a tembardziej u konserwatywnego chłopa.

Lepiej, gdy pacyent nasz zapłaci 40 kop. za maść, która go będzie suggestyonować, aniżeli ma sypać dziesiątkami rubli za suggestyę wróżów, owczarzy i felczerów.

Nie można nie przyklasnąć nawoływaniu „by lekarze prze-

jęli się tem, że prawdziwie działających i niezbędnych lekarstw jest niewiele i że bardzo małą ilością środków wybornie obchodzić się można.“ Tutaj dwóch zdań być niemoże.

Trudno zaprzeczyć też zdaniu, że „organizacya formalna nie będzie nigdy budzić tego zaufania. jakie lekarz prywatny może sobie zjednać.“ Zanadto w tym względzie mamy przykładów na każdym kroku, by oczekiwać zbawienia zdrowia ludu z jednej, a wpływu pozytywnego lekarzy z drugiej strony -od podobnej organizacyi.

O reformę wołają lekarze i to przedewszystkiem lekarze, lud zadawalnia się temi formami pomocy, jakie wytworzyła tradycya, powoli tylko, ale mocno, przyswajając sobie nowe pojęcia o lecznictwie.

Przedewszystkiem więc reformować się winni lekarze w zetknięciu z ludem, ale nie przez to „by zniżali poziom swej wiedzy lekarskiej w dziedzinie lecznictwa,“ ale przez gruntowne studya nad medycyną ludową, jej pojęciami o etyologii chorób, profilaktyce i terapii; wtedy porównawszy symbole nauki i sztuki z takimiż symbolami teoretycznymi u ludu, będą w stanie, używając języka pacyentów, wprowadzać lecznictwo na nowe drogi. Do ludu trzeba umieć przemawiać jego językiem, obrazowo i porównawczo.

Na symptomatologię należy zwrócić baczniejszą uwagę, gdyż prostak o istocie choroby sądzi z symptomów jej; usuwać objawy— znaczy według niego usuwać chorobę. Radykalnie leczenie (tam, gdzie to jest możliwe) należy ścisle łączyć z objawowem.

Suggestyjnego leczenia wyrzekać się wogóle nam niewolno— a tembardziej u ludu, przy jego nadmiernie rozwiniętych niższych ośrodkach duchowych i wybujałej fantazyi.

O tem wszystkiem zapominać lekarz nie powinien, jeżeli z rezultatem pracować ma wśród ludu.

Oczywiście, poza lecznictwem, najwyższem zadaniem lekarza jest i będzie coraz więcej zapoznawanie ludu z hygieną. Na tem polu w ostatnich czasach zrobiono wiele.

Niema dziś prawie takich okolic kraju, gdzieby lud nie szczepił ospy z przekonania. Leczenie surowicą błonicy zyskało najzupełniejsze uznanie tego środka, pomimo jego względnej drożyzny. Leczenie gruźlicy płuc powietrzem czystem coraz lepiej bywa rozumiane. Wilgotnych i dusznych mieszkań, jako przyczyny wielu chorób, lud nasz zaczyna coraz częściej unikać. W chorobach chronicznych coraz łatwiej lud odzwyczajać od używania alkoholu. W chorobach ostrych zakaźnych nietrudno namówić do izolacyi chorego.

To co mówi Dr. Dunin o lecznictwie na prowincyi jest pięknym szkicem przyszłości, dziś jednak niewykonalnym w praktyce. Zbliżymy się do niego w części, jeśli rozpoczniemy przygoto-

wywać się do tej działalności poza studyami uniwersyteckiemi przez gruntowne zapoznanie się z terenem nowym, pełnym psychologicznych zagadek, logicznych pozornie sprzeczności i niespodzianek, o których na uniwersytecie, lub też na oddziałach, rzadko się myśli lub rozprawia.

W sprawie praktykowania wśród ludu wiejskiego.

(Uwagi nad artykułem D-ra med. T. Dunina w № 11 „Czasopisma lekarskiego“ z r. 1902-go).

Podał Dr. **F. Wychowski** (Soczewka, g. Warsz.)

Noli iurare in verba magistri!

Jeden z wybitniejszych przodowników naszego świata lekarskiego, dr. T. Dunin, widząc powiększającą się z każdym rokiem różnicę w zakresie praktyki lekarzy prowincyonalnych, rzucił projekt polepszenia bytu i warunków naszej braci. Podstawą do wniosków Sz. kol. D., oprócz przed chwilą zaznaczonego faktu – przechylenia się punktu ciężkości praktyki naszej od dworów do ludu wiejskiego—był pobyt jego w dwóch letnich sezonach na wsi, gdzie udzielał darmo porad i lekarstw.

Niestety, tego rodzaju podstawa jest bardzo krucha. Lekarz-filantrop, udzielający w chwili odpoczynku po wielkomiejskiej praktyce gratisowych porad ludowi wiejskiemu, a lekarz prowincyonalny, mieszkający *stale* na wsi i żyjący z pracy swych „mięśni“ i umysłu—to takie dwie odrębne i różne osobistości, że postępowanie pierwszego nie może być wzorem dla drugiego.

Nie zaprzeczy Sz. kol. D., że między poradami, udzielanemi przez niego, jako przeważnie ambulatoryjnemi, było dość porad w chorobach prostych, niezłożonych, w stadyach pierwiastkowych ich rozwoju, gdzie podanie środka prostego, nieraz znajdującego się w aptece podręcznej każdego dworu wiejskiego lub plebanii, usuwało dolegliwość. Z takimi jednak chorobami lekarz prowincyonalny ma mało do czynienia. Do niego bowiem udają się chorzy, którzy już uprzednio próbowali środków domowych lub zakupywali je sami w aptece z porady rozmaitych „kumów i kum“ i przekonali się, że choroba nieustępuje.

Wiadomo że lekarz prowincyonalny, mieszkający w osadzie, w mniejszem mieście, a nawet często i w miastach gubernialnych, musi być „omnibusem“; dla niego specyalności nie istnieją. Oprócz udzielania porad w chorobach wewnętrznych, zmuszony jest zajmować się w pierwszym rzędzię akuszeryą, pedyatryą, okulistyką, otiatryą, chirurgią, a następnie choć trochę: gynekologią, dermatologią i t. d., inaczej bowiem istnieć by nie mógł i nie byłby rzeczywiście na stanowisku, na jakiem każdy z nas stać musi i powinien Przyjęcie zatem chorych u siebie w mieszkaniu, to część zajęcia lekarza; lwią część nieraz zajmują wyjazdy, pochłaniające wiele nieprodukcyjnie na marnej bryczce lub wozie, po fatalnych nieraz drogach spędzonego czasu. Zadaniem jednak i obowiązkiem lekarza nieodmawiać nikomu porady. Jak często się zdarza, iż przyjmuje on w rannych godzinach u siebie chorych, gdy naraz słyszy turkot przed domem; za chwilę wchodzi chłop lub służąca z magicznem słowem na ustach: „do porodu!“ Co znaczy ten wyraz, działający jak silny prąd elektryczny na system nerwowy, każdy z nas, lekarzy, dobrze wie.

Przedstawmy sobie takie położenie. Lekarz przyjął 3—4 chorych; jednego z ciężkiem zapaleniem nerek, którego urynę przecież musiał zbadać, i zrobił dla niego - podług projektu Sz. kol. D. — proszki kolomelowe, dał mu oleju rycinowego i parę proszków kalii chlorici (w spisie Sz. kol. D. niema) ze względu na możliwe stomatitis; następnie załatwił się z chorym na ostre zapalenie rogówki: zrobił mu rozczyn atropiny (w spisie niema) i dał mu np. proszki kwasu bornego do przemywania oka; zbadał chorą z parametritis puerperalis chronica, której dał np. rozczyn ichtyolu z gliceryną (obu środków w spisie niema) do wkładania do pochwy na wacie i rozczyn kalii jodati do wewnątrz. W tej chwili zajeżdżają do porodu. Trzeba przejrzeć torbę z narzędziami akuszeryjnemi i zobaczyć, czy czego nie brakuje, czy są środki takie, jak jodoform, eter (obu środków w spisie niema). Przed chwilą lekarz słyszał, że przez otwierające się drzwi wnieśli pacyenta, którego chorobę rozpoznał zdaleka: krup. Sam obowiązek sumienia, a zresztą egoistyczny wzgląd na własne dzieci, nakazuje przed wyjazdem wstrzyknąć dziecku surowicę (w spisie niema). W takiem położeniu żałujesz każdej chwili, straconej niepotrzebnie i, zastanawiając się, dochodzisz do wniosku, że gdybyś sam niezajmował się dziś przygotowywaniem lekarstw dla chorych poprzednich (zrobienie proszków kalomelowych, proszków kalii chlorici, rozczynu atropiny, rozczynu ichtyolu z gliceryną—zajęło najmniej godzinę), jużbyś załatwił się z chorem dzieckiem i jechał na wózku, rozmyślając nad niewykonalnymi projektami niewtajemniczonych w nasze życie.

Niech więc lekarz, nie mając czasu sam—mówi Sz. kol. D.— powierzy przygotowanie lekarstw swej żonie lub córce lub niech uprzednio porobi zapas odpowiedni. Żona lekarza nieraz się nudzi, dać jej więc zajęcie! Mnie się zdaje, że kobieta, która mając dom i dzieci, nudzi się, to wietrznica, której bynajmniej nie zaj-

mie przygotowywanie lekarstw (zajęcie w gruncie rzeczy nudne jednostajne, pozostawiające tylko... zapach po sobie), lecz inne rozrywki, jak bale, wyjazdy i t. p. Obywatelka ziemska, mając cały szereg pomocnic w gospodarstwie domowem i w wychowaniu dzieci, może z zamiłowania oddawać się leczeniu i przygotowywaniu leków. Przeważna zaś większość żon lekarzy wiejskich to pracownice, które przy jednej służącej muszą pamiętać o całym domu, zajrzeć do kuchni, dopilnować całości bielizny swojej, męża i dzieci i w ogóle mają zajęcia poddostatkiem. Nie przeczę, mogą być pojedyńcze wypadki, gdzie żona lub córka lekarza z całą chęcią niosłyby umiejętną pomoc swemu mężowi lub ojcu, lecz zaliczam fakt taki do jednostkowych, na których całej teoryi opierać nie można.

Zrobienie zaś zapasu lekarstw, używanych w swej praktyce, jest to również czynność - nie mówiąc o tem, że nie z każdym środkiem aptecznym da się wykonać — wymagająca dużo czasu, któryby można poświęcić daleko produkcyjniej i pożyteczniej i dla lekarza i dla jego chorych; np. czytaniu pism i podręczników lekarskich, że nie wspomnę o prasie ogólnej, bez której również żaden z nas, stojących przecież na pewnym stopniu kultury umysłowej, obejść się nie może. A zresztą, czyż nam nie należy się także chwila odpoczynku i rozrywki?

Sz. kol. D. wymienia 40 środków aptecznych, które, jego zdaniem, powinny wystarczyć w zupełności lekarzowi wiejskiemu w jego praktyce i z nich tworzy podręczną apteczkę lekarską. Pobieżne choćby przejrzenie owego spisu wystarcza, aby się przekonać, że układał go lekarz - internista, który zapomniał, że poza jego specyalnością istnieje jeszcze cały szereg innych gałęzi praktyki, wymagających odpowiednich środków leczniczych. Już powyżej, dając przykład praktyki lekarza wiejskiego z części jednego dnia zaledwie, wykazałem, że sześciu środków, takich jak atropina, gliceryna, kalium chloricum, eter, ichtyol, brakuje. Ręczę za to, że gdyby Sz. kol. D. stale i dłużej pobył w jakiej osadzie, z każdym prawie dniem apteczka jego bogaciłaby się o nowy środek leczniczy i z czasem przybrałaby rozmiary apteki t. zw. wiejskiej. Sz. kol. D. zapewnia, że w swojej praktyce wielkomiejskiej mało więcej nad wymienione w swym spisie środki używa. Sz. kol. D. nie zaprzeczy jednak, że środki farmaceutyczne w jego praktyce nie stanowią *alfa* i *omega* terapii; a co znaczy hydropatya i elektryczność, legion miejscowości klimatycznych i leczniczych, nakoniec wody mineralne? Te właśnie potężne metody lecznicze stanowią podstawę leczenia Sz. kol. D., przy których rzeczywiście środki apteczne spadają do roli mniej lub więcej ważnego dodatku. My na prowincyi, przeciwnie, musimy i będziemy zmuszeni długie jeszcze lata trzymać się apteki, choć nieraz uznajemy całą wadliwość i ułomność farmaceutycznej metody leczenia. Bo parę przykładów, unaoczniających inne zgoła postępowanie lekarza wielkomiejskiego i małomiasteczkowego: suchotnika Sz. kol. D. odeszle do jakiej miejscowości w kraju lub zagranicą i odda go

pod dobroczynną opiekę metody hydropatyczno-klimatyczno-dyetetycznej, a my zalecimy odpowiednie pożywienie, o ile stać chorego na to, i zachowanie się, damy pacyentowi lekarstwo, wierząc, lub raczej łudząc siebie i chorego nadzieją, że dlugo brane wpłynie na poprawę sprawy miejscowej w płucach. Szukam w tablicy Sz. kol. D. i znajduję kreozot. Zalecam więc go choremu dając choćby 15 gr. i radzę przyjmować w mleku. Lecz cóż się okazuje: chory już samego mleka nie znosi, albo też lek po krótkiem użyciu wywołuje pieczenie, zgagę i rozwolnienie. Muszę więc uciec się do podawania tegóż środka np. w pigułkach, dodając trochę p. et extr. gentiannae (w spisie niema), jako tonizujące żołądek. I to nie pomaga. Są środki inne: creosotalum lub guajacolum carb. (niema ich w spisie). W obec powyższego jestem zmuszony użyć i wypróbować jednego lub drugiego środka i trafiam nieraz, iż któryś preparat chory znosi dobrze. Przykład drugi: zwraca się do mnie chora, neurasteniczka z dokuczliwym bólem głowy; oprócz pierwotnych metod hydropatycznych, często trudnych do wykonania u ludu wiejskiego, zalecam jej środek farmaceutyczny; w spisie pomieszczona jest tylko antifebryna. Okazuje się jednak, że chora po zażyciu pierwszego proszka doznała zawrotów, nudności, wymiotów, słowem zatrucia; co robić? trzeba uciec się do innego środka: antipyrini (niema), migraenini (niema) i t. d.; podawałem natr. bromatum, lecz bez skutku. I tak dalej, i tak dalej; czem głębiej w las, tem więcej drzew: tem więcej rozmaitych kombinacyi, niespodzianek, idyosynkrazyi, które zdarzają się między ludem zarówno często, jak i między inteligencyą i sferą zamożną i na które musimy szukać—i nieraz mozolnie—rady w obszernym arsenale farmaceutycznym. Jeszcze jeden ważny punkt: sami chorzy, idąc do lekarza, mają to przekonanie, że dostaną lekarstwo, jakiego nie mogli bezpośrednio kupić w aptece, inne od tych, które już próbowali; lecząc się dłużej i nie widząc poprawy, wymagają ciągłej zmiany lekarstw i wtedy nieraz synonimy nie pomagają, bo smak, zapach zdradzi tożsamość lekarstwa.

Przykładów podobnych przytoczyć można setki całe. A gdzież są środki używane w chorobach skórnych (jak amylum, talcum, zinc. oxydat. alb.), chorobach ocznych (wspominałem o atropinie, a hydr. ox flav., zinc. sulf.) i t. d. W spisie niema takich środków, jak aq. laurocerasi, tr. valer. Czyż czopki (jak zmudna robota!) dadzą się zawsze czem innem zastąpić? Cóż zrobimy bez maści, pudrów, plastrów w chorobach skórnych; zresztą, i w chorobach wewnętrznych weźmy choćby dla przykładu gościec stawowy—jak często bez maści i smarowań obejść się nie możemy.

Zgodzi się chyba Sz. kol. D., że nie może tu iść w rachubę praktyka szpitalna na jego tak świetnie, iście po prefesorsku, prowadzonym oddziale, zkąd całe pokolenia lekarzy wychodzą z wielkimi i prawdziwymi zasobami wiedzy, bo tam na pierwszy plan często występuje obserwacya chorego w celach ściśle naukowych lub przeciwnie—wypróbowanie najnowszych środków leczniczych

w celu pouczenia nas z prowincyi, o ile prawdziwą jest reklama tychże przez fabrykantów, aptekarzy, a nieraz i lekarzy.

Zresztą, jeżeli chodzi o prawdziwą skuteczność środków lekarskich, to nawet liczbę 40-u można zmniejszyć o połowę. Lecz innna rzecz teorya, inna—praktyka.

Zmierzam do tego, że w obec wielkiej ułamkowości spisu, ułożonego przez Sz kol. D., pozostają dwie alternatywy: 1) albo zapełniać swoją podręczną apteczkę coraz większą ilością brakujących środków i przyjąć na siebie w ten sposób rolę aptekarza, zapisującego codzień braki w swej aptece, wysyłającego formalne zapotrzebowania do składów aptecznych i odbierającego „towar“ od furmanów ze wszystkimi następstwami prowadzenia oddzielnej gałęzi handlu, albo: 2) uciekać się do pomocy aptekarza. I tu właśnie cały rdzeń kwestyi. Nie mogąc przy swem zajęciu mieć w domu zupełnego zapasu środków leczniczych, nolens volens musimy opierać się o aptekę. Jakiż jednak będzie byt aptekarza, jeżeli on ograniczyć się będzie zmuszony do wydawania środków farmaceutycznych i przedmiotów (jak szpi ycki, irygatory, suspensoria, pessaria i t. p.), brakujących w podręcznej apteczce lekarza? Mając ścieśniony znacznie zakres działania i małe przeto zarobki, nie wystarczające na skromne choćby utrzymanie siebie i rodziny, będzie albo sam zajmował się leczeniem, co mu z łatwością przyjdzie, bo lud prosty ciągnie do apteki, gdzie dostanie zawsze środków od rozmaitych dolegliwości, albo ucieknie się do podkopywania wszelkimi sposobami opinii lekarzowi konkurentowi, albo ostatecznie - zamknie aptekę. I zobaczylibyśmy wtedy, coby zrobił lekarz, nie mając apteki pod bokiem?

Widzimy zresztą, że w dotychczasowych urządzeniach pomocy lekarskiej państwowej lub ziemskiej po wsiach i prywatnej, po fabrykach, czynność apteczna jest oddzielona od lekarskiej: spełnia ją niekoniecznie aptekarz, często bowiem felczer wykwalifikowany lub nawet akuszerka, w każdym razie ktoś drugi, stale oddający się temu zajęciu.

Każdy z lekarzy wiejskich ma wprawdzie podręczną apteczkę, lecz zawartość jej stanowią tylko środki, konieczne przy operacyach porodowych lub gynekologicznych, i materyały opatrunkowe; zawartość ta jednak dostarczaną jest gratis przez aptekarza miejscowego na zasadzie wzajemnej wymiany usług: ja leczę darmo cały jego dom, a on mi daje środki, nieodzownie potrzebne przy niesieniu natychmiastowej pomocy chorym (coś w rodzaju pogotowia ratunkowego.)

A teraz jeszcze jedna kwestya: co mamy rozumieć pod nazwą ludu wiejskiego? Pojęcie to jest bardzo obszerne. Lud podzielić można na: bezrolnych (parobków dworskich i chłopskich i wyrobników), małorolnych, zmuszonych dorabiać pracą najemną do utrzymania rodziny, i gospodarzy właściwych (w niektórych okolicach kraju, jak np. nad granicą pruską, nazywają ich: gburami),

którzy sami osobiście już nie pracują, posługując się parobkami i najemnikami, i którzy stanowią żywioł, zastępujący już teraz w części dawnych właścicieli ziemskich. Pod względem szukania porady lekarskiej, pierwsza grupa, jako biedna zupełnie, ogranicza do minimum wszystkie swoje potrzeby, a dbałość o swoje zdrowie z musu stawia na planie ostatnim (chyba, że zaopiekuje się chorym jego pracodawca): leczy się środkami domowymi, jak np. zioła rozmaite, lub kupuje za parę kopiejek w aptekach środki pierwotne, które im ktokolwiek poradzi; jeżeli zaś udaje się do lekarzy, to najczęściej nic im nie płaci. Gospodarze właściwi, jako ludzie stosunkowo zamożni, idą lub wzywają lekarza, jeżeli tylko do niego mają zaufanie, i płacą za poradę nie 30, lecz 50 kop. i więcej, a za wyjazdy do nich cenę umówioną, nie wymagają bynajmniej lekarstwa w dodatku. Pozostaje klasa włościan małorolnych, niestety dość liczna, o których podług mego zdania, cała sprawa się zahacza. Ci rzeczywiście, jako doznający chronicznego braku gotówki, chcieliby mieć poradę i lekarstwo jaknajtaniej, jeżeli się uda to i darmo. A w tych wypadkach lekarze zniżają możliwie z ceny i zapisują środki jaknajprostsze, powodując się zrozumieniem położenia finansowego pacyenta.

Słów powyższych wystarczy może do udowodnienia, że projekt Sz. kol. D.—udzielania porad lekarskich z dodatkiem lekarstw, przez lekarza zrobionych, po cenie minimalnej (40 kop.)— w praktyce wykonać się nie da.

Próby podobnego postępowania były już robione: przed paru laty w gubernii płockiej czy łomżyńskiej był lekarz, który nawet woził z sobą lekarstwa; zdaje się jednak, że krótko to trwało; dlaczego, nie wiem. Jest i obecnie—zapewne znany Sz. kol. D.— lekarz (mieszka „częściowo" w Warszawie), który pacyentom daje lekarstwa, przez siebie zrobione; ceny, naznacza bardzo słone, a vulgus profanum płaci.

A zresztą, nie w tem obniżeniu ceny porad leży kwestya wyrobienia praktyki lekarza prowincyonalnego i podniesienia skali jego zarobków.

Nie wiem, czy wiadomem jest Sz. kol. D., że znachorzy za porady (wraz z lekarstwem, lub bez) biorą przeważnie ceny bardzo wysokie (np. potrafi znachor za kuracyę zażądać 150 rubli, za zwyczajną poradę 1 –3 ruble). Wiemy również, iż są felczerzy, którzy dla zarobku obstawiaja chorego, czy trzeba czy nie, bańkami ciętymi i biorą za to po rublu i więcej. Znanym jest fakt, iż za granicą, np. w Niemczech, felczerów niema, a jednak lekarze jeszcze więcej niż u nas narzekają na konkurencyę t. zw. lekarzy naturalnych, wyzyskujących dobrze swych chorych; znam wypadki,

że nasi znachorzy odbierali z Niemiec listy, w których ludziska proszą ich o poradę. Nie mogę się powstrzymać, żeby nie przytoczyć ciekawej obserwacyi: chłop przychodzi do lekarza, szukając pomocy bezpłatnej i na żądanie zapłaty tłomaczy się chwilowym brakiem pieniędzy; nie otrzymawszy porady, idzie do znaj chora i płaci mu w czwórnasób większą sumę, niż wymaga lekarz.

Nie w cenie więc porady jądro sprawy.

Doświadczenie moje 17-letnie (13 lat w osadzie jako lekarz wolnopraktykujący, 4 rok jako fabryczny) każe mi sformułować mój pogląd na większą owocność praktyki lekarskiej między ludem wiejskim w ten sposób.

1). *Racyonalne* upaństwowienie pomocy lekarskiej dla ludności *biednej*. Kwestya zbyt obszerna, abym ją tutaj rozpatrywał.

2) *Uzyskanie przez lekarza zaufania chorych.* Dla mnie jest to punkt najważniejszy. Umiejętne obejście się z chłopem, wniknięcie w jego ducha i potrzeby, uwzględnienie możliwe całego jego świato-i życiopoglądu, troskliwość i bynajmniej nie lekceważące traktowanie jego i jego choroby, nie odmawianie nigdy porady, ani dniem, ani nocą, rozumne lawirowanie między kieszenią swoją i pacyenta, nie mając bynajmniej na celu wyzysku tego ostatniego—oto główniejsze wytyczne, jakimi się kierując, można zjednać sobie zaufanie i klientelę. Wiadomem jest, że chłop, wyrobiwszy sobie wiarę w pewnego lekarza, dąży do niego nieraz z dalekich stron, chociażby miał na miejscu drugiego, udzielającego porad daleko taniej. Znam wypadek, gdzie kobieta wiejska, będąc u krewnych w poznańskiem czy prusiech, mając pod bokiem lekarzy miejscowych—polaków, gdy podległa chorobie, nagwałt śpieszyła do domu, aby posłać po swego lekarza zaufanego. I takich przykładów dużo przytoczyć można. Mając zaufanie chłopa, lekarz może nie obawiać się znachorów, którzy jednak.... istnieć nie przestaną, bo w myśl starej, lecz jarej zasady: mundus vult decipi, ergo decipiatur, szarlatani w tej lub innej postaci zawsze byli i będą.

I nakoniec 3)—punkt może najdrażliwszy - ***większe wyrobienie fachowe lekarzy,*** którzy często wprost z ławy uniwersyteckiej udają się na wieś, licząc na to, że dla chłopa ich wiedza wystarczy. I w tem mylą się bardzo często i zawodzą, bo praktyka lekarza wiejskiego to obszar nieladajaki, a położenie jego, jako fachowca, nieraz trudniejsze niż wielkomiejskiego (wspomnę choćby taki fakt, jak konieczność przy pierwszem badaniu chorego postawienia dyagnozy, nie mówiąc nic już o leczeniu zgoła odmiennem niż u ludzi zamożnych; szczególniej rokowanie w praktyce chłopskiej jest bardzo ważne z wielu nieraz względów). Czem więcej lekarz ma danych podołania tym rozmaitym biedom ludzi—chorych, jacy się do niego udają, tem większą może mieć pewność, że uzyska wziętość i powodzenie.

Nie będzie wprawdzie to powodzenie uwieńczone takim finansowym rezultatem, jakiego dosięgają lekarze wielkomiejscy. To jednak moralne przekonanie i zadowolenie, że się spełnia należycie zadania swego fachu i że się zajmuje posterunek ważny i potrzebny, powinno nam wystarczyć - i wystarcza często.

Dnia 1 Grudnia 1902 r

Wzór małego zakładu kąpielowego dla ludności fabrycznej.

Rzecz, czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Łódzkiego w dniu 3/IX 1902).

Przez D-ra **L. Fankanowskiego.**

Dostarczenie tanich kąpieli dla ludności fabrycznej jest rzeczą nader ważną. Powodując się tą myśla, zamierzam tu podać opis małego zakładu kąpielowego, jaki istnieje od roku 1899 przy fabryce Karola Steinerta w m. Łodzi. Wiedząc, że spora liczba tu zebranych kolegów spełnia obowiązki lekarzy fabrycznych i tem samem ma sposobność zachęcenia tutejszych fabrykantów, aby za przykladem wyżej wymienionej firmy przy swych fabrykach urządzili podobne zakłady kąpielowe, sądzę, że podzielenie się z Szanownymi Kolegami tego rodzaju wiadomością będzie rzeczą pożądaną.

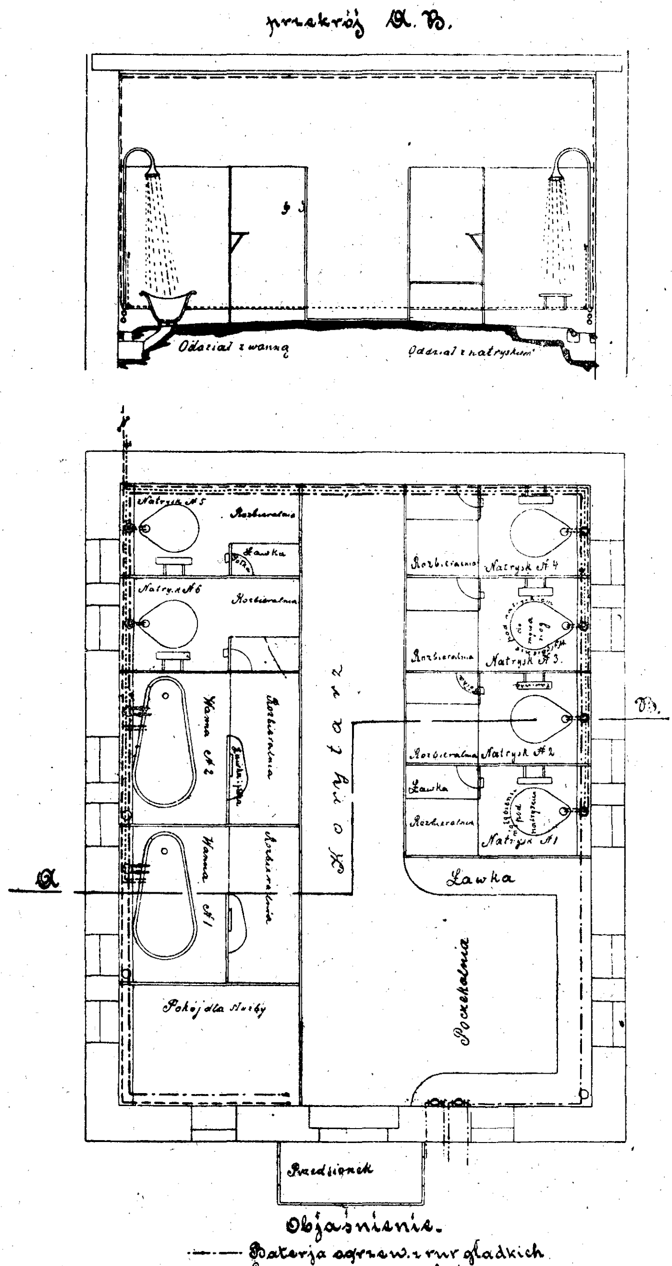
Zakład kąpielowy przy fabryce Karola Steinerta posiada 2 wanny i 6 natrysków.

Załączony tu plan, wykonany przez biuro techniczne J. Arkuszewskiego, najlepiej objaśnia wewnętrzne urządzenie zakładu.

Koszt budynku wyniósł 1650 rb., urządzenie kąpielowe kosztowało 1250 rb., a zatem całkowita instalacya wyniosła 2900 rb.

Utrzymanie roczne obecnie wynosi 1140 rb. Dane te zostały mi nadesłane przez p B. Knabego, inicyatora omawianego zakładu, któremu rzeczona firma pomiędzy innemi czynnościami powierzyła i naczelny dozór nad zakładem kąpielowym.

Opłata za korzystanie z wanny wynosi 5 kop., za natrysk 2 kop., przy czem osoba kąpiąca się otrzymuje ręcznik i kawałek mydła. Chorym kąpiącym się z polecenia lekarza fabrycznego udziela się kąpieli bezpłatnie (w wannie lub natrysku.) W ostatnim wypadku oprócz celu terapeutycznego chcemy skorzystać ze sposobności przyzwyczajenia naszego ludu fabrycznego do kąpieli.



W tym też celu polecono wszystkim nowowstępującym robotnikom i robotnicom korzystać z nich bezpłatnie przed oględzinami lekarskiemi.

W przeciągu jednej godziny mogą korzystać z wanien 6 osób, z natrysków 18 osób, razem 24 osoby, gdyż średnio czas trwania jednej kąpieli w wannie lub natrysku oblicza się na 20 minut. Jeżeli przyjmiemy, że zakład kąpielowy mógłby funkcyonować 48 godzin tygodniowo przy następującym rozkładzie: 6 razy w tygodniu po 4 godziny t. j. od godziny $6\frac{1}{2}$ wieczorem (godziny, kiedy zwykle kończy się w fabrykach dzienna praca) do godziny $10\frac{1}{2}$ wieczorem i 6 razy w tygodniu od godziny 5-ej rano (godzina ukończenia nocnej pracy) do godziny 10 przedpołudniem, to bę-

dziemy mogli wydać tygodniowo 1072 kąpieli, co byłoby zupełnie dostatecznem dla fabryki zatrudniającej 1000 ludzi; w takim razie każdy pracujący miałby możność korzystania z kąpieli 1 raz w tygodniu.

Praktyka jednak dwuletnia pokazała, że w pierwszym i drugim roku w omawianym zakładzie wydano kąpieli tylko około 5000 rocznie.

W roku bieżącym liczba ta będzie znacznie większa, gdyż zaczęto stosować kąpiele w szerszych rozmiarach w celach terapeutycznych oraz kąpać, jak wyżej już wzmiankowano, wszystkich nowowstępujących przed oględzinami lekarskiemi Pocieszającym jest jednak fakt, że ci z robotników, którzy raz zaczęli korzystać z kąpieli, już nie odstępują od tego zwyczaju, lecz kąpią się stale.

Na zakończenie chcę jeszcze dodać tu ważny szczegół, że w omawianym zakładzie kąpielowym, fundusz, zbierany z opłat za kąpiele, nie jest własnością fabryki, lecz pozostaje własnością robotników, bywa składany do oprocentowania i ma być użyty, jeżeli z czasem zbierze się większa suma, na stworzenie przy fabryce jakiejś nowej instytucyi, dążącej również do podniesienia zdrowotności pośród pracujących.

Wobec tego co powiedziałem, sądzę, że, z jednej strony, nieznaczny nakład, potrzebny na urządzenie zakładu kąpielowego przy faaryce, a z drugiej strony, możność stworzenia i innej instytucyi (z opłat, jakie wpłyną za kąpiele), mającej również na względzie polepszenie zdrowotności ludności fabrycznej, są to okoliczności, które powinny nas, lekarzy, zachęcić do agitacyi w tym kierunku.

Wspomnienie pośmiertne

o Ś. p. Alfonsie Erlickim

Wypowiedziane na posiedzeniu Tow. lekarskiego w Częstochowie dnia 20 Grudnia 1902 roku.

Przez **Wł. Biegańskiego.**

Szanowni Panowie! W Listopadzie b r. umarł w Petersburgu Dr. Alfons Erlicki. Pamięć jego musimy uczcić w naszem gronie najpierw dlatego, że był to wybitny i powszechnie znany z prac naukowych lekarz psychiatra a następnie, że mieszkał i pracował w naszem mieście pomiędzy 1870—1877 rokiem.

Ś. p. Alfons Erlicki urodził się w 1845 r. we wsi Marymoncie pod Warszawą, gdzie ojciec jego był sekretarzem głośnej na owe czasy szkoły agronomicznej. Gimnazyum skończył w Warszawie w 1862 r., a w następnym roku zapisał się na wydział lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej. Studya lekarskię ukończył w 1868 roku i zaczął praktykę w Wyszkowie, a następnie w Częstochowie. Podczas wojny tureckiej, w 1877 roku, opuścił Częstochowę i służył na placu boju w Bulgaryi. Po skończonej wojnie przeniósł się do Petersburga i wkrótce tu został asystentem kliniki psychiatrycznej prof. Mierzejewskiego. Następnie zamianowany docentem przy akademii medyko-chirurgicznej pozostał na tem stanowisku aż do śmierci.

Erlicki przyjmował dość żywy udział w ruchu piśmieniczym. Pierwszą pracą jego była korespondencya z Wyszkowa, ogłoszona w Gazecie lekarskiej w 1870 r., o poglądach ludu na choroby. Najwięcej jednak jego prac spotykamy w okresie czasu pomiędzy 1880—1883. W 1880 roku ogłasza w Pamiętniku Tow lekarskiego Warszawskiego poważną pracę doświadczalną pod tytułem: Zmiany w rdzeniu kręgowym amputowanych psów. W roku 1881 znajdujemy w Gazecie lekarskiej obszerne jego korespondencye z Petersburga, w których opisuje klinikę psychiatryczną i szpital dla obłąkanych w Udzielnej. Następnie idą prace anatomiczne i anatomopatologiczne ogłoszone w Pamiętniku: „O budowie pnia nerwu słuchowego“ i „Melanosis medullae spinalis“ oraz prace z zakresu psychiatrii: „Rzut oka na pierwotne obłąkanie“, Medycyna 1882 r., „Kilka rysów z symptomatologii obłąkania epileptycznego,“ Gazeta lekarska 1882 r. i t. p. Od roku 1883 następuje dłuższa przerwa w działalności jego na polu ojczystej literatury i dopiero w 1893 r. znajdujemy w Medycynie wyczerpujące jego studyum p. t. „Idee niedorzeczne chorych umysłowych“. Działalność piśmieniczą w naszej literaturze Erlicki zakończył podręcznikiem p. t. Wykłady kliniczne o chorobach umysłowych, wydanym w 1897 r. Nie mam tu zamiaru ani możności przedstawienia Panom wyczerpującej oceny jego działalności naukowej. Należy się spodziewać, że koledzy specyaliści wyręczą mnie i pomieszczą w naszych pismach lekarskich dokładny rozbiór prac naukowych tego, bądź co bądź, wybitnego i stojącego na poziomie spółczesnej nauki lekarza.

Chcę tylko zwrócić uwagę na tę okoliczność, że Erlicki był jeżeli nie ostatnim, to przynajmniej najmłodszym przedstawicielem głośnej szkoły Petersburskiej psychiatrów, która zapoczątkowana i prowadzona przez naszych rodaków, odegrała wybitną rolę w dziejach nauki rosyjskiej. Dziś psychiatrya rosyjska szczyci się poważnymi i ogólnie znanymi pracownikami jak Bechterew, Korsakow, Lubimow i inni. Wszyscy oni wyszli ze szkoły Petersburskiej, którą stworzył Jan Baliński, założyciel i kierownik pierwszej kliniki psychiatrycznej w Rosyi w 1857 r. Następcą Balińskiego od 1876 był uczeń jego Mierzejewski, pod którego kierunkiem klinika pozostawała aż do r. 1900. Otóż Baliński, Mierzejewski i ich uczniowie Daniłło, Erlicki i inni wyborny-

mi wykładami, znakomitem prowadzeniem zajęć klinicznyzh zainteresowali ogół młodych lekarzy w Rosyi i niewątpliwie dali początek tej tak pomyślnie rozwijającej się tam specyalności.

Na tem kończę moją wzmiankę i proszę, aby panowie zechcieli uczcić przez powstanie pamięć naszego poprzednika na polu praktyki lekarskiej i wybitnego pracownika na polu naukowem.

Korespondencye

Mszczonów w Grudniu 1902 r.

Głos lekarza małomiasteczkowego z powodu artykułu D-ra Dunina.

Niech mi będzie wolno głos zabrać o jednej z licznych kwestyi, jakie wysunął artykuł D-ra Dunina.

Faktem jest, że stoimy w przededniu zaprowadzenia organizacyi pomocy lekarskiej dla mieszkańców wsi.

A z faktami—liczyć się chyba należy.

Zobaczmy przedewszystktem, kto i jak się obecnie leczy na prowincyi:

Żydzi w osadach i małych miasteczkach stanowią największy procent zasięgających porady. Są oni inteligentniejsi od włościan i mieszczan, mieszkają bliżej lekarza i dbają bardzo o swe zdrowie. Bez pomocy lekarskiej i leków żydzi rzadko zostawią najbiedniejszego współwyznawcę; takim przychodzą z pomocą krewni, znajomi lub gmina. Żydzi umieją cenić lekarza, ale jednocześnie radziby leczyć się prawie że darmo. To też, o ile będzie wprowadzona pomoc lekarska gminna—lekarz wolnopraktykujący mało co od tych pacyentów zarobi.

Mieszczanie — chrześcianie nie lubią się leczyć wogóle. Wielu jest między nimi zupełnie biednych, o których w razie choroby nikt nie dba. Dla tej kategoryi reforma pomocy lekarskiej jest bardzo pożądana; z niej będą korzystali wszyscy.

Włościanie bardzo małe mają zamiłowanie do leczenia się. W razie niedyspozycyi używają środków domowych. W razie ciężkiej choroby jedzie do lekarza. Na ewentualne koszta nie ogląda się; jeśli ma zaufanie do lekarza, idzie do niego lub jedzie czasem po kilka mil; płaci, ile ten każe: „byle pomogło.“

Lecz jeśli wierzy w znachora, ominie miasto poblizkie, w którem mieszka lekarz i felczerzy, i jedzie kilka mil do znachora. Że nie wysokość kosztów gra dla niego rolę, wynika choćby z tego, że felczerowi i znachorowi płaci najczęściej więcej, niż le-

karzowi i aptece. Do znachora pod Białłą przyjeżdżali włościanie nawet z za Warszawy, płacili mu kilka rubli i dostawałi kartki na rumianek włoski, różne ziółka i opodeldok za 2 — 3 ruble.

Do znachorów włościanie będą się udawali dopóty, póki oświata nie podniesie ich inteligencyi; pomoc lekarską może conajwyżej zmniejszyć ich nieufność pośrednio: przez częstsze stykanie się z lekarzem i z innymi chorymi przezeń leczonymi.

Czy taniość leków odegrywa rolę? Wątpię. Wszak felczerom również płacą drogo. Za każdą ciętą bańkę bierze felczer 3 do 5 kop., a postawi ich najmniej 20. A lekarz wiejski nie zapisuje choremu ze wsi drogich lekarstw: kalomel, kwas solny, naparstnica, brom, arszenik, morfina i inne najczęściej przepisywane leki nie kosztują tak wiele, powiem, nawet mniej niż bańki. Na zasadzie osobistego doświadczenia powiem, że leki *przeciętnie* kosztują 40 kop. (niewiem dlaczego Dr. Dunin sądzi, że dziś tyle kosztuje *najtańsze* lekarstwo?).

Felczer walczy bronią, której lekarz nigdy nie użyje: zastępuje chorym drogę, rozpytuje o chorobę, zapewnia, że wyleczy w krótkim czasie, przypomina dawną znajomość (zawartą przy goleniu) i chory zamiast u doktora wkrótce leży na kanapie u felczera obstawiony bańkami. Więc udzielanie lekarstw za 10 kop. włościanom nie powiększy liczby chorych w poczekalni lekarza.

Pozwolę sobie przypomnieć natomiast, w jakich warunkach my lekarze wiejscy, pracujemy: czy który z nas ma wygodne mieszkanie, czy ma zapewnioną, już nie powiem starość, ale groźne jutro, czy ma jakie towarzystwo, czy ma jaką godziwą rozrywkę? Czy ma czas i fundusze na to, żeby pojechać do Warszawy lub Krakowa dla uzupełnienia swoich wiadomości, już nie powiem dla rozrywki?

I jakże się dziwić, że młodzi lekarze boją się prowincyi, jakże się dziwić, że po kilku latach uciekają do Warszawy lub innego dużego miasta, jak się wreszcie dziwić ich „lamentom i skargom?"

Czegóż więc, lekarze wiejscy, chcemy, zapytacie.

Odpowiem za siebie.

Chcę mieć dochód zapewniony, któryby wystarczał na utrzymanie moje i rodziny i zapewniał spokojną starość; na to trzeba ze dwa tysiące rubli rocznie; chcę mieć dzień tak rozdzielony, bym mógł mieć kilka godzin zupełnie wolnych do odpoczynku, przeczytania pisma lub odwiedzenia znajomych; chcę mieć jeden miesiąc do roku wolny.

Czy takie życzenia są wykonalne? Reforma pomocy lekarskiej obecnie przewidywana ma nam dać coś podobnego. Dla ubogich może ona być dobrodziejstwem, dla nieco zamożniejszych bardzo wygodnym postępem, bo rozkłada na lata koszta leczenia, które, stanowiąc jednorazowy wydatek, za bardzo by ciążyły. My zaś, lekarze, możemy mieć zapewnione utrzymanie i możność pracy nieco usystematyzowanej, z odpoczynkiem. Przewidywana reforma przyczyni się do zniesienia lub znacznego ograniczenia felczerstwa i znachorstwa.

Ponieważ zaś jest ona prawie—że zdecydowana, w niej, a nie w półśrodkach, widzieć musimy przyszły układ stosunków leczenia ludu i w tym kierunku o udoskonaleniu myśleć.

Projekty, które się z nią nieliczą, już przez to samo są wadliwymi.

Arkad. Goldenberg.

Radom, 17 Grudnia 1902 r.

Towarzystwo lekarskie.

Kiełkująca od lat z górą 30 myśl zawiązania Towarzystwa Lekarskiego u nas nareszcie urzeczywistnioną została; 13 Grudnia właśnie nastąpiło otwarcie tej tak upragnionej instytucyi.

W dzień powyższy przybyło 46 członków rzeczywistych (wszystkich Członków rzeczyw. liczy obecnie Tow. 67). Jednogłośnie wybrano na przewodniczącego kol. J. Majkowskiego, który, uznawszy zebranie za prawomocne i Towarzystwo lekarskie za otwarte, zarządził wybory, zapraszając na asesorów kolegów: Marx'a, Zbrożka, Lubodzieckiego, Glibowskiego, Janaszewicza i magistra farmacyi Ungra, na trzymającego pióro—kol. W. Cennére'a. Większością głosów wybrani zostali: kol. J. Majkowski na prezesa i kol. Fr. Kosicki na wice-prezesa; koledzy: H. Fidler i J. Przychodzki - na Członków zarządu; kol. W. Cennére—na sekretarza; kol. A. Szczepaniak—na skarbnika i kol. J. Kondratowicz—na bibliotekarza. Do komisyi rewizyjnej powołano: kolegów L. Żerańskiego i Z. Płużańskiego oraz mag. far. p. F. Łagodzińskiego. Na temże posiedzeniu uchwalono wysokość wpisowego na rb. 3, a składki rocznej na 12 rb. Posiedzenia mają się odbywać w sobotę po pierwszym każdego miesiąca.

Po krótkiej przerwie nowoobrany Prezes zagaił właściwe pierwsze posiedzenie Towarzystwa, witając serdecznie przybyłych na tę uroczystość delegatów bratnich Towarzystw lekarskich, mianowicie: kol. T. Dunina, prezesa Warsz. Tow. L. i kol. A. Jaworowskiego. wice-prezesa T. Lek. Lubelskiego, oraz gości, członków tegoż Towarzystwa: Czerwińskiego, Dobruckiego, Staniszewskiego (z Lublina) i Horodyńskiego (z Łęcznej).

Telegramy i adresy z życzeniami nadesłano: od Cesarskiego Tow. Lek. Wileńskiego, od Tow. Lek. Krakowskiego, Płockiego, Łódzkiego, Kaliskiego i Częstochowskiego, od redakcyi „Gazety Lekarskiej" i „Czasopisma Lekarskiego," od kilkunastu kolegów z Warszawy i kilku członków Towarzystwa, którzy osobiście przybyć nie mogli; między innymi kol. J. Głogowski wraz z serdecznemi życzeniami nadesłał 100 rb. w ofierze.

Po odczytaniu telegramów, koledzy Dunin i Jaworowski przemawiali w imieniu reprezentowanych przez nich Towarzystw, w głęboko odczutych wyrazach witając nowe Towarzystwo i wyrażając mu gorące życzenia rozwoju i pracy owocnej.

W imieniu Towarzystwa prezes kol. Majkowski podziękował obu mówcom za życzliwe słowa, poczem wypowiedział mowę, wy-

kazując w niej na najbliższe i najpilniejsze zadania naszego Towarzystwa, a mianowicie: wspólna praca naukowa, uzdrowotnienie naszych miast i miasteczek, uprzystępnienie pomocy lekarskiej ubogiej ludności miejskiej i wiejskiej, oraz zadzierzgnięcie ściślejszego koleżeńskiego węzła wśród członków Towarzystwa, w celu zgodnego wspólnego działania dla dobra nauki i zdrowia publicznego.

Następnie kol. W. Cennére odczytał: „Rys historyczny zawiązania Towarzystwa“, a kol. H. Fidler część swej pracy p. t. „Gruźlica, przyczyny jej powstawania i sposoby szerzenia się w świetle najnowszych badań naukowych, oraz statystyka gruźlicy przeważnie gub Radomskiej dotycząca.“

Na tem posiedzenie zamknięto, poczem zebrani udali się na skromną wieczerzę, która wśród serdecznego nastroju przeciągnęła się do 1-ej w nocy.

W. Cennére.

Zakopane, w Grudniu, 1902 r.

Sanatoryum Dłuskiego. — Pensyonat dla dzieci Dobrowolskiej. — Lecznica „Bratniej Pomocy.“ — Plany Janiszewskiego.

Zdawać by się mogło, że powstanie polskiego sanatoryum górskiego dla piersiowych jest wprost koniecznością, więc będzie rzeczą prostą i łatwą Bo miejsce odpowiednie posiadamy, a naszych chorych—niestety - aż nadto wielu szuka ratunku w austryackich, szwajcarskich i niemieckich sanatoryach i uzdrowiskach.

Rzeczywistość dowiodła, że do uskutecznienia tej prostej pozornie sprawy potrzeba było wielkiej pracy, wysiłku, olbrzymiej dobrej woli i energii, trzeba było walki z legionem przeszkód.

Takim kosztem stanęło polskie sanatoryum górskie na Gubałówce, a kto bliżej zna historyę tej sprawy, ten przyznać musi, że gdyby nie praca, wytrwałość, energia, wprost upór i zaciętość—Dłuskich, wypadłoby lata całe jeszcze wyczekiwać na tak niezbędny zakład leczniczy.

Mamy obecnie w Zakopanem sanatoryum stojące pod każdym względem na wysokości swego przeznaczenia, w niczem nieustępujące podobnym zakładom Europy Zachodniej.

Jestem zwolennikiem poglądu, że suchoty płuc niewymagają jakiegoś klimatu swoistego, że leczyć je można z powodzeniem w każdym klimacie; że w znakomitej większości przypadków leczyć je należy tylko w zakładach zamkniętych; że chorych, dla których wskazany jest wyjazd na południe, jest niewielu.

Nie mogę się jednak zgodzić ze zdaniem tych, którzy wogóle nie uznają wyższości klimatu górskiego nad klimatem nizin, szczególnie zimą.

Powyższego zdania nie będę tu motywował; przytaczam je, by się wytłomaczyć, dla czego taką wagę przypisuję powstaniu sanatoryum w Zakopanem.

Sanatoryum jest zbudowane na zboczu Gubałówki, o 4 kilometry od Zakopanego, na terenie 14 morgowym, pokrytym lasem świerkowym; nad poziom morza jest wzniesione o 1050 metrów.

Czteropiętrowy gmach sanatoryalny zwrócony jest na południe, boczne jego skrzydła są lekko pochylone ku wschodowi i zachodowi. Od tej strony, frontowej, leżą wszystkie mieszkalne pokoje zakładu; od strony północnej ciągnie się wzdłuż wszystkich pięter widny korytarz.

Nie będę opisywał szczegółów umeblowania, sposobów przewietrzania, ogrzewania, urządzenia leżalni, bo znajdzie je każdy w prospektach zakładu opisane zgodnie z rzeczywistością. Te wszystkie urządzenia są wzorowe, wszystkie odpowiadają wymaganiom „komfortu hygienicznego."

Miejsc w zakładzie jest wogóle 80.

Lekarzy jest trzech: Dr. K. Dłuski, Dr. Bronisława ze Skłodowskich Dłuska i Dr. Brzeziński.

Leczenie metodą Brehmerowską stosowane tu jest w całej rozciągłości; więc: opieka lekarska nad całym trybem życia, oddychanie we dnie i w nocy powietrzem czystem i świeżem, obfite odżywianie, wodolecznictwo.

Ceny w sanatoryum zakopańskiem są niższe od cen w podobnych zakładach szwajcarskich i niemieckich. Za pokój (z opałem, oświetleniem, usługą) płaci się od 2 do 8 koron dziennie (80 k. do 3,20 kop.). Za utrzymanie, opiekę lekarską, analizy, kąpiele, nacierania, natryski opłata dzienna wynosi 9 koron. Prócz tego wpisowe (i koszt dezynfekcyi po wyjeździe) wynosi 15 koron, jednorazowo.

Koszt więc dzienny pobytu w zakładzie wynosi od jedenastu do 17 koron dziennie, t. j. od czterech i pół do siedmiu rubli; w podobnych zakładach zagranicą płaci się przeciętnie od sześciu rubli do dwunastu.

Sanatoryum zakopańskie było niezbędne; świadczy o tem fakt, że w chwili, gdym tam bawił, t. j. w parę tygodni po otwarciu, w zakładzie było już 58 chorych.

Z tej liczby kilku było ciężej chorych, leżało w swoich pokojach. Gdy się zaś pozostałych widziało w salonie, czytelni, w jadalni lub w halli — zapominało się zupełnie, że to zakład leczniczy, a nie elegancki pensyonat dla turystów.

Zarówno kuchnia, jak i służba, a przedewszstkiem kierownictwo lekarskie, są przedmiotem powszechnego zadowolenia pensyonarzy, że zaś zima dotąd znakomicie dopisuje, więc nowe sanatoryum zaczęło swój byt pod najlepszą wróżbą.

Współcześnie ze sanatoryum rozpoczął swój pożyteczny żywot zakładzik mały, skromny, ale również niezbędny.

Jest nim pensyonat dla dzieci założony w willi „Zakątek" przez panią Dobrowolską.

Choroba dziecka, zmuszająca do wysłania go do Zakopanego, pociągała za sobą konieczność pobytu z niem kogoś starszego, najczęściej matki, która bez opieki zostawiała dom, męża, inne dzieci.

Zakład pani Dobrowolskiej ma na celu umożliwienie dzieciom pobytu w Zakopanem bez opieki rodziny.

Spotkałem w zakładzie pani D. troje dzieci jednego z kolegów. Z ust tego dowiedziałem się, że zakład w zupełności odpowiada swemu celowi, że zarówno jego własne dzieci, jak i inne, które on tam widuje, są bardzo troskliwie pielęgnowane, umiejętnie hartowane, skutecznie leczone.

Pani D., osoba młoda i bezdzietna, owdowiawszy przed paru laty, postanowiła poświęcić swój czas i mająteczek na utworzenie lecznicy, którą przed paru miesiącami otworzyła.

Dwa lata poświęciła na kształcenie się w sztuce wychowania fizycznego dzieci i młodzieży; zwiedziła w tym czasie zakłady wychowawcze w Szwajcaryi, Belgii, Francyi, Anglii i nabyte doświadczenie stosuje w swym pensyonacie leczniczym.

Prócz samej kierowniczki opiekę czysto lekarską nad dziećmi ma Dr. Żychoń.

Miejsc w zakładzie jest 18-cie.

Dzieci z otwartą gruźlicą płuc nie są do tego zakładu przyjmowane.

Cena utrzymania dziecka wynosi miesięcznie od 50 guldenów (sypialnia wspólna z innem dzieckiem).

Zdaje mi się, że zakład pani Dobrowolskiej ma przed sobą bardzo pożyteczną przyszłość, bo zapełnia duży w tym kierunku brak, a ze względu na osobę kierowniczki zasługuje na zupełne zaufanie.

W zeszycie grudniowym „Czasopisma“ na str. 568-ej podano sprawozdanie z działalności sanatoryum dla niezamożnej młodzieży, utrzymywanego przez Towarzystwo „Pomoc bratnia.“

Korzystając z bytności w Zakopanem, zwiedziłem ten zakład, oprowadzany przez założyciela, kierownika i opiekuna — Dra Żychonia.

Jeżeli patrzeć na sanatoryum „Bratniej Pomocy“ z punktu widzenia stylu i zakroju sanatoryalnego, to wypadnie wyliczyć wielki szereg braków, począwszy od budowli, a skończywszy na urządzeniu. Jeżeli jednak uprzytomnić sobie fakt, że to jednak jest *coś;* że jednak dla niezamożnej gruźliczej młodzieży istnieje *jakiś* zakładzik leczniczy; że ten zakładzik jest *początkiem*, jest *zawiązkiem* czegoś lepszego, co stanąć ma i musi natenczas zamiast krytykować braki wypadnie tylko oddać słuszne uznanie pracy założycieli tej instytucyi, dopomagając im czynem do najrychlejszego stworzenia prawdziwego sanatoryum dla niezamożnej młodzieży szkolnej.

Niezależnie od planów Dra Żychonia agituje Dr. Janiszewski, znany lekarz klimatyki, na korzyść utworzenia w Zakopanem sanatoryum ludowego dla Galicyi. Tę myśl powziął Dr. J. przed paru jeszcze lata; różne przeszkody nie pozwoliły mu na rozpoczęcie pracy ku jej urzeczywistnieniu; ale w najbliższym czasie rozpocznie on żywszą w tym kierunku akcyę.

Sew. Sterling.

Towarzystwa Lekarskie.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie d. 8 Października 1902 r.

I). Kol. Birencweig demonstrował przyp. Lichen planus corneus.

II). Kol. Sonnenberg przedstawił 20-letniego mężczyznę, Gustawa L., z okolicy Łęczycy, dotkniętego cierpieniem skórnem, obejmującem znaczny obszar powierzchni ciała. Wykwity są rozmieszczone obustronnie i miarowo, z umiejscowieniem przeważnie na kończynach i w okolicach lędźwiowych. Przedstawiają się one w postaci guziczków, wielkości główki szpilki i większej. Są one mocno czerwone, połyskujące, z wgłębieniem pośrodku. Forma ich jest okrągła; większe grudki są wielokątne. Wysypka występuje przeważnie w postaci odosobnionej; miejscami grudki znajdują się w skupieniu, będąc tak gęsto obok siebie usadowione, iż zlewają się w jeden, w dotyku zgęstniały i zbity, ucząstek skóry. W innych znów miejscach skupione grudki tworzą koła, odcinki koła lub występują w kształcie zamkniętych lub mniej więcej otwartych pierścieni. Skupienie grudek o kształcie kolistym i pierścieniowym znajdujemy u chorego w okolicach lędźwiowych i w pachwinach, czyli w miejscach, odpowiadających bandażowi ruptorowemu, jaki nosił chory.

Opisane cierpienie jest Lichen ruber planus. Przypadek obecny odznacza się brakiem swędzenia. Pacyent jest dotknięty omawianą sprawą od 5 przeszło miesięcy; od tygodnia pozostaje w leczeniu u kol. S., który stosuje arsen.

III). Kol. Szayerowicz mówił o znaczeniu okładów ochładzających w przebiegu zapalenia płuc u dzieci. Wskazawszy sposób użycia i działania okładów, a również i specyalne warunki, sprzyjające ich działaniu u dzieci, kol. Sz. rozpatruje znaczenie okładów, jako środka przeciwgorączkowego, pobu-

dzającego i uspakającego system nerwowy. Porównywając następnie zabieg ten ze środkami przeciwgorączkowymi wewnętrznymi i wskazawszy ujemne ich strony, oddaje pierwszeństwo wypróbowanemu przez siebie zabiegowi i ostrzega przed zbyt częstem używaniem środków wewnętrznych, szczególniej salicylanu sodu, który wywołuje niekiedy fatalne następstwa.

IV). Kol. Rundo przeczytał streszczenie ogólnej części dzieła Dallemagne'a: „Człowiek zwyrodniały."

V). Kol. Saks demonstruje preparat włókniaka podsurowiczego macicy, usuniętego na drodze cięcia brzusznego u 26-letniej kobiety. Guz ów wielkości główki przedwcześnie urodzonego dziecka umiejscowiony był na tylnej ścianie macicy, skąd wyłuszczony został po utworzeniu uprzednio płatów z otrzewnej, pokrywającej guz; pozostała po usunięciu guza jama pokrytą została utworzonemi z otrzewnej płatami i zaszyta głucho. Operacya, dokonana przez prelegenta 29/IX 1902 r., przy łaskawej pomocy kol. M. Cohna (ad manum) i St. Cohna (narcosis), trwała 35 minut; okres pooperacyjny przebiegł zupełnie bezgorączkowo i bez wszelkich powikłań.

Posiedzenie, w dniu 22 Października 1002 r.

I). Kol. Rundo przeczytał odpowiedź towarzystwa na zapytanie Urzędu Lekarskiego, czy istnieje w Łodzi potrzeba założenia lecznicy homeopatycznej. Motywowana odpowiedź brzmiała przecząco.

II). Kol. Ksawery Jasiński przeczytał odezwę Zarządu Wystawy dyetetyczno-spożywczej, aby lekarze zechcieli urządzić na wystawie krótkie pogadanki naukowe o wystawionych przedmiotach. Uchwalono, aby Zarząd Wystawy zwrócił się do poszczególnych lekarzy.

III) Kol. Szayerowicz mówił „O sposobie działania okładu zimnego, gorącego i ochładzającego". Najczęściej stosowany, a najniewłaściwszy jest, podług prelegenta, okład zimny, wymagający częstej zmiany, gdyż już po minucie wewnętrzna powierzchnia jego ogrzewa się, a wtedy zamiast zmniejszać—zwiększa on stan zapalny tego miejsca, do którego był zastosowany. Z gorących zaś najdogodniejszą formą są kataplazmy z lnianego siemienia, gdyż nie stygną tak prędko. Do gorących kompresów zalicza kol. Sz. tak zwane ogrzewające, które ściśle należy odróżniać od ochładzających. Te ostatnie już dawno wyrobiły sobie w terapii zapalenia płuc, szczególniej nieżytowego, rozgłos, u nas jednak dotychczas mało bywają stosowane.

W dyskusyi wzięli udział koledzy Rundo, Margulies, i Rząd.

Posiedzenie, w d. 5 Listopada 1902 r.

I). Kol. Helman przedstawił chorego z przymiotem nosa. Sz. 25 lat dorożkarz, skarży się na boleśność lewej

połowy nosa i obrzmienie nozdrza po tej że stronie. Objawy te datują się od dni 3 i powstały jakoby bez widocznej przyczyny. Objektywne badanie wykazło: zniekształcenie nosa zewnętrznego u jego wierzchołka w postaci nieznacznego siodłowatego zagłębienia, nieznaczne obrzmienie lewego skrzydła, a raczej płatka nosa, zwężenie światła nozdrza po tej że stronie wskutek wciągania skrzydła na wewnątrz. Skóra skrzydła nosa bolesna przy dotykaniu, nieco twarda. Cała jama nosowa wypełniona guzem, pokrytym masą zeschniętej brudno-żółtawej niebardzo cuchnącej wydzieliny. Guz ten, wielkości orzecha włoskiego, koloru jasno-czerwonego, o wyglądzie grzybiastym, powierzchni gładkiej, gdzieniegdzie wybujałej, bez owrzodzeń; konsystencyi niezbyt twardej, usadowiony na przednim końcu muszli dolnej prawej, daje się łatwo przesuwać ze strony w stronę i nie krwawi przy sondowaniu. Przegroda nosa chrząskowata i kostna niemal zupełnie zniszczona, prócz tylnego odcinka w okolicy tylnych otworów nosa. Wszystkie muszla nosowe zupełnie zniszczone. Z komórek jamy sitowej wyrastają małe ukleje; przy badaniu lewej połowy nosa widać dokładnie otwór prowadzący do jamy klinowej. Charakterystyczniejsze zmiany wykazuje jama ustna: przeddwszystkiem rzuca się w oczy wydłużony, silnie zaczerwieniony, nieco obrzmiały języczek, 3 - 3,5 ctm. długości, posiadający na jednej ze swych powierzchni płaskie owalne powierzchowne owrzodzenie z szaro-białawym nalotem. Miękkiego podniebienia niema wcale. Między tylnym brzegiem twardego podniebienia, a przednią powierzchnią języczka, istnieje wolna przestrzeń, tak, że języczek wydaje się swobodnie wiszącym w jamie ustnej; tylko przy sondowaniu zauważyć można z boków jego wychodzące dwa mostki z błony śluzowej, łączące go z bocznemi ściankami gardzieli. Przednie i tylne łuki wraz z resztkami migdałów i bocznemi ściankami gardzieli przedstawiają się w postaci dwu bezkształtnych mas, twardych i w wielu miejscach bliznowato—ściągniętych. Blizny w postaci rozchodzących się promieni widać także na tylnej ścianie gardzieli, po środku, sięgają one dość głęboko. W jamie noso-gardzielowej kilka małych wyniosłości na górnej ściance. Tylko otwory nosa (choanae) nie przedstawiają żadnych zmian. W krtani nieznaczne obrzmienie strun głosowych, na tylnej ścianie krtani, tuż u wejścia, biały niewielki ograniczony guziczek o twardej konsysntencyi. Gruczoły podszczękowe powiększone znacznie.

Chory stanowczo zaprzecza zarażeniu specyficznemu. Twierdzi on, że proces ten trwa dopiero od roku i powstał wskutek uderzenia pięścią w nos. Natychmiast po tem nastąpiło silne obrzmienie nosa, co trwało przez 5 tydodni, a w kilka miesięcy potem spostrzegł początki zapadania się nosa. Ze strony gardła, o ile sobie przypomina, prócz nieznacznego utrudnienia przy łykaniu, żadnych innych dolegliwości nie doznawał. Dziwnem zaiste wydawać się może, iż tak znaczny proces dostrukcyjny mógł się w stosunkowo szybkim czasie rozwinąć, bez wywołania intensywniejszych objawów.

Na mocy danych wyżej wzmiankowanych charakter tej sprawy chorobowej przedstawia pod względem rozpoznawczym pewne trudności.

Bezbolesny przebieg bez żadnych objawów podmiotowych ze strony gardła, porażenie obydwu stron gardzieli, jednoczesna obecność atrybutów różnych okresów procesu chorobowego (guz i nacieczenie i blizny), stosunkowo twarda konsystencya guza i nozdrzy umiejscowienie na przednim końcu muszli, wreszcie - przeczenie chorego co do przebycia przymiotu, wszystko to skłaniało do przypuszczenia o możliwości *twardzieli* (scleroma). Ze względu jednak na zniekształcenie nosa, obszerne zniszczenie przegrody nosowej, nieznaczne owrzodzenie, a raczej residua lepieża płaskiego na języczku, zniszczenie miękkiego podniebienia, obrzmienie gruczołów i brak zmian w spatium subchondrale, tak charakterystycznych dla twardzieli H. rozpoznał *trzeciorzędny przymiot*. Skuteczność leczenia swoistego przemawia również za naturą przymiotową danej sprawy.

II). Kol. Maybaum. O leczeniu winogronowem. Kuracya winogronowa bywa u nas zalecana stosunkowo rzadko. Wartość winogron odżywcza =300 do 600 ciepłostkom. Sok winogronowy zawiera 70—80% wody, 12—15% cukru, białko, żelazo, potas, kwasy roślinne. Winogrona w ilości 3—4 funtów działają moczopędnie, pobudzają przemianę materyi, pobudzają czynność narządów trawienia, uspakajają ustrój nerwowy, gaszą pragnienie.

Kuracya winogronowa jest wskazana przy dnie, otyłości, chorobach nerek, nieżycie pęcherza, zaparciu stolca, niedokrwistości, neurastenii.

Dyskusya. Kol. Handelsman zaznaczył, że leczenie winogronowe należy uważać za ochudzające, ponieważ winogrona niezawierają substancyi białkowych oraz tłuszczowych; że ono nie powinno być stosowane u chorych z nadkwaśnością żołądka; wartość odżywcza winogron jest niewielka.

Kol. Arnstein powiedział, że moczopędne działanie winogron jest nieznaczne i że w tym celu daleko właściwsze i racyonalniejsze jest stosowanie wód mineralnych. Prócz powyżej wymienionych w dyskusyi wzięli udział koledzy Pański, Rundo, Grosglik, Likiernik i Koliński.

III). Kol. Saks. O wewnątrzmacicznem stosowaniu balonów kauczukowych w położnictwie. Opowiedziawszy w krótkich słowach historyę tej metody, prelegent opisuje technikę metreuryzy i sposób jej działania. Metoda polega na wprowadzeniu do jamy macicy odpowiedniego balonu i napełnieniu go płynem; obecność ciała obcego w jamie macicy wywołuje skurcze, a co za tem idzie - otwieranie się. Większość lekarzy korzysta z balonów Champetier-de-Ribeis, mających kształt gruszki po napełnieniu ich; kol. Saks nie otrzymał dobrych wyników przy ich użyciu (z prowadzone były trzy egzemplarze z Berlina): jeden pękł przy próbnem wypełnianiu go, drugi pękł w jamie macicy, trzeci zepsuł się od leżenia; b. dobre zaś wyniki otrzymał prelegent przy stosowaniu zwykłego kolpeuryntera Brauna, który przy zastosowaniu wewnątzmacicznem nosi nazwę metreu-

ryntera; prelegent demonstruje egzemplarz, który używany wielokrotnie — z prób wyszedł zwycięzko.

Wcelu wprowadzenia metreuryntera używa się mocnego korncanga zwykłego. Chora leży na stole; po odkażeniu narządów płciowych zewnętrznych i irrygacyi pochwy, kulociągiem chwyta się szyjkę maciczną, zakłada lustro Simsa i pod kierownictwem oka wprowadza się metreurynter zwinięty w postaci cygara i wystający cokolwiek poza koniec korncanga w celu ochrony ścian macicznych od końców korncanga, po za ujście wewnętrzne macicy; poczem za pomocą szprycy wypełnia się balon odpowiednią ilością słabego rozczynu płynu przeciwgnilnego lub fizyologicznego rozczynu soli kuchennej; po wlaniu od 500,0 - do 600,0, balon ma w przybliżeniu rozmiary główki dziecka dojrzałego. Przed użyciem metreurynter należy wygotować, co znosi balon dobrze. Przy wprowadzeniu balonu napotkać można miejsce przyczepu łożyska, co objawia się krwawieniem; należy wówczas wsunąć i wprowadzić go z przeciwnej strony; uszkodzenie pęcherza przy wprowadzeniu balonu nie jest nieszczęściem; niekiedy świadomie otwieramy pęcherz przy wprowadzaniu metreuryntera, jak to ma miejsce przy łozysku przodującem. U wielorodzących w ostatnich miesiącach ciąży udaje się wprowadzić metreurynter bez uprzedniego przygotowania szyi macicznej, u pierwszorodzących zaś i w pierwszych miesiącach ciąży należy wpierw rozszerzadłami rozszerzyć szyjkę, poczem udaje się wprowadzić balonik Barnesa lub Brauna. Po wypełnieniu balonu, znajdującego się w jamie macicy, występują zwykle bóle porodowe, które można przyśpieszyć lub wzmocnić pociąganiem za rurę od czasu do czasu lub obciążeniem baloniku ciężarkami od 2 do 8 funtów. Najczęstsze zastosowanie znalazła metreuryza przy wywoływaniu porodów przedwczesnych, czy to wskutek zwężenia miednicy, czy to wskutek cierpień ciężarnej (wady serca, zapalenie nerek, cierpienia płuc i t.), wymagających szybkiego usunięcia płodu z jamy macicy. Prelegent zastosował w tym celu metreuryzę w trzech przypadkach (przy wadzie serca, zapaleniu płuc i zwężeniu miednicy) z rezultatem dla matek b. pomyślnym, a w przypadku zwężenia miednicy — i dla dziecka. Metreuryza, stosowana przy łożysku przodującem, nie tylko tamuje krwawienie, lecz, wzniecając bóle porodowe, a co za tem idzie powiększając otwór maciczny w czasie względnie krótkim, zezwala na szybkie wydobycie płodu, przez co często otrzymujemy żywe dzieci. Przed wprowadzeniem metreuryntera przy łożysku przodującem należy otworzyć pęcherz płodowy, wprowadzenie bowiem balonu między pęcherzem a ścianą macicy łatwo wywołać by mogło dalsze odklejanie się łożyska i obfitsze krwawienie. Prelegent zastosował metreuryzę w 3-ch przypadkach łożyska przodującego i z wyników może być zadowolony. Bardzo skuteczne zastosowanie znaleźć może metreuryza przy poprzecznem położeniu płodu po odejściu wód, a nieznacznem otwarciu macicy, następnie przy powolnem rozwieraniu się szyi macicznej po odejściu lub przed odejściem wód. Skuteczne zastosowanie me-

treuryzy w wymienionych przypadkach illustruje prelegent opisem przypadku b. ciekawego. Nareszcie metreuryza zastosowanie znaleźć może przy pozostałem w jamie macicy łożysku, a nieznacznym jej otworze, i przy krwawieniach, zależnych od zaśniadu groniastego. U pierwiastek, u których przodująca część bywa b. nizko umieszczoną, metreuryza zastosowania znaleźć nie może. Z ujemnych stron tej metody należy zanotować wytwarzanie przez balon, odpychający część przodującą, nienormalnych położeń płodu, co zresztą zbyt często się nie przytrafia; nieprawidłowe położenie płodu nie jest zresztą w tych przypadkach zbyt dużem nieszczęściem, po wypadnięciu bowiem balonu mamy wszelkie warunki do szybkiego zakończenia porodu.

Metreuryza dotychczas przeważnie stosowaną bywa w klinikach i szpitalach, stosowaniu szerokiemu metody tej in praxi pauperum stoi na przeszkodzie nie zawsze możliwa obecność lekarza lub zjawienie się jego szybkie na wypadek pęknięcia balonu lub wypadnięcia jego, stosowanie zaś metody w sferze zamożniejszej nic nie stoi na przeszkodzie.

O zalecanym w ostatnich czasach, ze strony b. poważnej, przyrządzie Bossiego dla szybkiego rozszerzania szyjki macicznej prelegent wspomina, wstrzymuje się jednak ze sądem o nim ze względu na nieliczne jeszcze obserwacye.

Bronisław Handelsman.

Towarzystwo Lekarskie w Częstochowie.

Posiedzenie w d. 15 Listopada 1602 r.

Obecnych na posiedzeniu 30 członków.

Kol. Flatau z Warszawy wypowiedział rzecz p. t. „Najgłówniejsze podstawy architektoniki układu nerwowego.“ Po omówieniu dawniejszych poglądów, które w układzie nerwowym upatrywały chaotyczną sieć komórek i włókien, splątanych wzajemnie bez żadnego planu, kol. F. przedstawił współczesną teoryę neuronów, których poznanie zdołało wykryć stały typ ogólny, właściwy układowi nerwowemu człowieka i zwierząt. Następnie prelehent omówił rozwój nerwu czuciowego w porządku filogenetycznym, przechodząc stopniowo od organizmów niższych do człowieka. Wreszcie, przedstawił wzajemne ustosunkowanie i ilość nerwów w sferze poszczególnych zmysłów, w układzie sympatycznym i ruchowym, objaśniając funkcyę neuronów najprostsze przejawy czucia i ruchu. Zrozumienie kwestyj więcej zawiłych ułatwiały olbrzymie tablice schematyczne.

Po odczycie kol. F. przedstawił preparaty drobnowidzowe mózgu, rdzenia i nerwów w stanie prawidłowym i patologicznym, uzupełniając demonstracyę któtkiemi uwagami o rozmaitych metodach barwienia.

W dyskusyi kol. Biegański zaznacza, że najnowsze badania Apathy'ego, sprowadzające układ nerwowy do nieskończonej ilości najdrobniejszych włókienek o nieprzerwanej ciągłości, przeczą ogólnie przyjętej teoryi neuronów. Powtóre, kol. B. prosi o wyjaśnienie sprawy t. zw. zwyrodnienia wstecznego neuronu. Sądzi wreszcie, że niektóre sprawy patologiczne, jak np. sclerosis amyotrophica, można sobie tłómaczyć jako następstwo przejścia zwyrodnienia z jednego neuronu na drugi.

Kol. Flatau odpowiada, że układ włókienkowaty (fibrilarny) spostrzegał niejednokrotnie w wyrostkach osiowych, nie zauważył jednak, żeby włókienka te miały stanowić nieprzerwaną ciągłość. Na podstawie prac własnych, jako też i innych badaczów, odmawia słuszności poglądom Apathy'ego. Zwyrodnienie wsteczne, występujące po przecięciu lub uszkodzeniu wyrostka osiowego, polega na tem, że komórka zaokrągla się, ciałka Nissl'a giną; jądro przesuwa się ku obwodowi, dośrodkowa część wyrostka osiowego traci myelinę, odśrodkowa czyli odcięta część ginie. Przejście zwyrodnienia z jednego neuronu na drugi nie jest dostatecznie stwierdzone.

Na zapytanie kol. Pisarzewskiego, jakie są najnowsze poglądy na sprawę krzyżowania się dróg piramidalnych, kol. Flatau odpowiada, że fakt krzyżowania się nie podlega najmniejszej wątpliwości, że nawet w przypadkach jednostronnej sprawy patologicznej w mózgu, zwyrodnienie zstępujące obejmuje obiedwie drogi piramidalne. Przyczyną jest zapewne ucisk dróg zwyrodniałych na miejscu skrzyżowania.

Kol. Rozenfeld zapytuje, na jakiej podstawie powstała modna dzisiaj teorya, upatrująca przyczynę snu w oddalaniu się od siebie dendrytów.

Kol. Flatau odpowiada, że przypuszczano zdolność do ruchów ameboidalnych w wyrostkach protoplazmatycznych.—hypoteza pozbawiona faktycznej podstawy.

Posiedzenie, w d. 20 Grudnia 1902 r.

Obecnych na posiedzeniu 38 członków.

I. Kol. Biegański poświęcił kilka słów pamięci zmarłego w Petersburgu Dra Erlickiego. Drukowane w „Czasopiśmie" str. 24.

II. Kol. Kołudzki z Sosnowca odczytał rzecz p. t. „Sprawozdanie z IV międzynarodowego zjazdu ginekologów i akuszerów w Rzymie." Zjazd miał miejsce w czasie od 15 do 21 Września 1902 r. Olbrzymia ilość prac i referatów, przedstawionych na zjeździe, dotyczyła czterech kwestyi wytkniętych przez komitet organizacyjny, a mianowicie: 1) chirurgicznego leczenia raka macicy, 2) gruźlicy narządów płciowych kobiecych, 3) wskazań do wyłuszczenia macicy przy zakażeniu połogowem i 4) wskazań do sztucznego przerwania ciąży. Kol. K. omawia wnioski najwybitniejszych referentów o każdej poszczególnie sprawie.

Na wniosek kol. Biegańskiego poddano obradom kwestyę wskazań do sztucznego przerwania ciąży. Zabierali głos kol.: Żołędziowski, Marynowski, Sękowski, Pasierbiński i Pisarzewski. W sprawie leczenia chirurgicznego raka zabiera głos kol. Nowak: Badania Zweifla wykazały, że nawet przy braku zmian w gruczołach chorej po operacyi nie można uchronić od nawrotów. Tylko b. wcześnie operowane przypadki mogą dać wyniki pomyślne, wybór metody ma znaczenie podrzędne.

III. Kol. Żołędziowski z Dąbrowy przedstawił preparat powstrzymanego w rozwoju jelita. Noworodek, chłopiec, zbudowany prawidłowo, na 3 dzień dostaje wymiotów,

na 5 umiera. Stolca nie było. Badanie pośmiertne wykazało: okrężnica wstępująca kończy się ślepo na połowie zwykłej długości i niełączy się z okrężnicą poprzeczną, nader słabo przyklejoną do kręgosłupa. Okrężnica zstępująca opuszcza się ku dołowi z lewej strony kręgosłupa i również kończy się ślepo w okolicy 5-ego kręgu lędźwiowego. Światło okrężnicy wstępującej jest 3 razy większe, aniżeli okręż. poprzeczuej i zstępującej. Preparat ofiarowany Towarzystwu.

IV. Kol. Olszewski z Dąbrowy podaje projekt, żeby na posiedzeniach po wyczerpaniu porządku dziennego mogły być wnoszone pytania w kwestyach praktycznych.

Kol. Biegański sądzi, że myśl ta da się uskutecznić. Pytania mogą być zadawane na jednem posiedzeniu, odpowiedzi będą udzielane przez kolegów na następnem.

V. Kol. Wasilewski odczytał rzecz p. t. „Dwa przypadki całkowitego wynicowania macicy po porodzie. Kilka słów o etyologii i leczeniu tego cierpienia." W pierwszym przypadku wynicowanie nastąpiło zaraz po porodzie bez widocznej przyczyny. Chora była blada, tętno nitkowate, oddech przyspieszony, kończyny zimne, na twarzy pot kroplisty i wyraz przestrachu. Przy badaniu kol. W. wyczuł ciało, wypełniające całą pochwę, którego znaczenie i charakter nasuwały początkowo poważne trudności rozpoznawcze. Powziął przypuszczenie, że ma do czynienia z wynicowaną macicą; po przekonaniu się, że ciało to było opasane ściśle przylegającym pierścieniem szyjki, że wprowadzenie palców głębiej było niemożliwe. Wywierając prawą dłonią ucisk na macicę w kierunku osi miednicy, zdołał odprowadzić ją na właściwe miejsce. Jamę macicy i pochwę wytamponował szczelnie gazą jodoformową. Chora wyzdrowiała. W drugim przypadku wynicowanie nastąpiło pod wpływem pociągania za pępowinę przez babkę wiejską. Kol. W. został wezwany do chorej po upływie 2-ch tygodni. Chora l. 24, blada. T. 38⁰, tętno 120, skarży się na utrudnione oddawanie moczu i stolca oraz wychodzenie z niej macicy w pozycyi pionowej. Po rozchyleniu warg widać ciało kuliste, dosyć twarde, barwy sinawoczerwonej, opasane ściśle pierścieniem szyjki. Wszelkie usiłowania odprowadzenia macicy przy pomocy ucisku ręką spełzły na niczem. Kol. W. zaproponował wówczas chorej udanie się do szpitala w celu odprowadzenia macicy pod chloroformem lub zastosowania innych zabiegów.

Chora się nie zgodziła i pozostała bez zmiany.

Niezbędnym warunkiem wynicowania jest porażenie lub zwiotczenie pewnej części ścianek macicy, która, tracąc zdolność kurczenia się, zapada wgłąb jamy i ulega nadto uciskowi ze strony pozostałych, kurczących się, ścian macicy. Niepozbawione znaczenia są inne czynniki, działające bądź od zewnątrz (tłocznia brzuszna), bądź od wewnątrz (pociąganie za pępowinę, szybki poród w pozycyi stojącej). Przyczyną wynicowania niezależnego od porodu są zwykle włókniaki. Wogóle sprawa spostrzeganą jest b. rzadko. W literaturze lekarskiej polskiej w czasie od r. 1868 do r. 1896 opisano zaledwie 31 spostrzeżeń. W przypadkach ostrych odpowiednio wykonany ucisk ręką zwy-

kle prowadzi do celu. W przypadkach przewlekłych najpomyślniejsze wyniki otrzymywano przy użyciu kolpeuryntera.

W dyskusyi zaznacza kol. Łokczewski, że w ostrych przypadkach wynicowania macicy może nastąpić samowyleczenie; taki przypadek opisany jest w dziele Schrödera.

Kol. Nowak twierdzi, że odprowadzanie wynicowanej macicy jest następstwem współdziałania 2-ch czynników: ucisku na trzon i rozszerzenia ujścia. Zadanie to spełnia najzupełniej kolpeurynter, Pinard. stosując prawie wyłącznie tę metodę, otrzymywał pomyślne wyniki w przypadkach najbardziej zastarzałych.

Kol. Biegański zapytuje, dla czego kol. W. nie zastosował kolpeuryntera w swoim przypadku. Kol. Wasilewski odpowiada, że wobec gorączki pragnął zastosować narkozę w celu niezwłocznego odprowadzenia macicy i dlatego poradził chorej udać się do szpitala. Wykonanie jakiegokolwiek zabiegu na miejscu było trudne z powodu nieodpowiednich warunków.

VI. Kol. Rozenfeld wypowiedział: Kilka uwag w sprawie leczenia niepłodności. Będzie drukowane w „Czasopiśmie lek.“

W dyskusyi kol. Batawia zwraca uwagę, że sprawa związku pomiędzy niepłodnością i zmniejszeniem ilości ciałek nasiennych nie została jeszcze ustaloną w nauce. Niektórzy badacze są zdania, że ani oligospermia, ani zmiana formy, ani nawet osłabienie ruchów nie posiadają decydującego znaczenia. Przyczyną niepłodności są głębokie zmiany ciałek, nie pozwalające na odróżnienie ich kształtu.

Kol. Nowak zaznacza, że zwężenie szyi macicznej może być przyczyną niepłodności jako objaw, towarzyszący ogólnemu niedorozwojowi macicy. W leczeniu istotnie zbyt mało uwzględnianą jest rzeżączka i inne zboczenia chorobowe.

Kol. Pisarzewski wbrew teoryom mechanicznym zwraca uwagę na udział czynników psychicznych w akcie zapłodnienia.

Kol. Kohn i Żołędziowski uważają twierdzenie kol. R. „o znęcaniu się lekarzy nad macicami kobiet bezdzietnych“ za lekko zabarwione przesadą.

Kol. Rozenfeld odpowiada, że nie miał zamiaru wyczerpująco przedstawiać całej nauki o przyczynach niepłodności mężczyzn i kobiet. Pragnął jedynie zaznaczyć, że wobec olbrzymiej odsetki (30%) chorych mężczyzn, zbadanie nasienia winno poprzedzać wskazówki lecznicze, udzielane kobietom, pomijając przypadki wybitnych zmian patologicznzch w ich narzędzie płciowym.

Karol Rozenfeld.

Sprostowanie. W sprawozdaniu drukowanem w zeszycie XI-ym r. 1902-go na str. 527 w wierszu 10 od góry zamiast „odbarwiają się sposobem Grama, kwasami“ powinno być: „barwią się według Grama, odbarwiają kwasami;“ w wierszu 15-ym od g. zamiast „świnek“ powinno być „u świń.“

Towarzystwo Lekarskie Mińskie.

Posiedzenie nadzwyczajne z d. 30 Września 1902 r.

1. Posiedzenie to zwołane zostało w celu ułożenia programu zbliżającego się posiedzenia dorocznego, które postanowiono obchodzić uroczyście ze względu na przypadające 35-iolecie Towarzystwa.

2. Wybrano członków honorowych Towarzystwa, by nazwiska ich ogłosić na posiedzeniu jubileuszowem. Z zamiejscowych powołano na członka honorowego prof. Ignacego Baranowskiego i prof. J. Miecznikowa; z miejscowych zaś godnością tą odznaczono trzech członków rzeczywistych, którzy w r. 1867 byli wsze-

regu założycieli Towarzystwa, mianowicie: Dr. Hrechorowicza, dr. J. Lunza i magistra farmacyi I. Natansona.

3. Rozstrzygnięto w ostatecznej formie kwestyę jawności posiedzeń; ta sprawa już kilkakrotnie była poruszana na posiedzeniach, ze względu jednak na zbyt sprzeczne poglądy i zaostrzoną dyskusyę nie mogła być należycie przedyskutowaną. Postanowiono, by zwykłe posiedzenia były dla publiczności zamknięte (głównie ze względu na demonstracye chorych),niektóre jednak posiedzenia, z programem dla ogółu dostępnym i odpowiednim, będą jawne. Cel urządzania posiedzeń publicznych — chęć wzbudzania wśród ogółu inteligentnego zainteresowania sprawami hygieny wogóle, a potrzebami sanitarnemi miasta w szczególności.

Dla próby pierwsze takie posiedzenie publiczne postanowiono urządzić w dzień jupileuszu.

4. Postanowiono utworzyć dyżury lekarskie nocne; chętnych się zapisało 24 lekarzy.

5. Kol. Malkiewicz opowiedział o przypadku biegunki, spowodowanej podrażnieniem kiszek przez kawałeczki szkła, które trafiły razem z kaszą; przy badaniu stolców i kaszy wykryto w nich szkło, które przez handlarzy dodawane było do kaszy.

Posiedzenie uroczyste z d. 13 Października 1902 r.

Posiedzenie, zwołane dla upamiętnienia 35-iolecia istnienia Towarzystwa, odbyło się w obec licznie zgromadzonej publiczności i wszystkich członków Towarzystwa.

1. Posiedzenie otworzył prezes dr. Ryszard Janowski mową inauguracyjną, w której wypowiedział życzenie, by Tow. Lek. Mińskie zechciało w swe kadry powołać lekarzy wiejskich; dopiero przy ich współudziale możebnem będzie poznanie warunków zdrowotnych rozległej gubernii Mińskiej.

2. Prezydent miasta wręczył w imieniu obywateli miasta adres z powodu użytecznej i bezinteresownej pracy Towarzystwa na korzyść ludności miejscowej; wiele urządzeń sanitarnych Mińsk zawdzięcza inicyatywie Tow. Lekarskiego, naprz. założenie Biura lekarsko-statystycznego, Ambulatoryum miejskiego dla chorych niezamożnych, Dyżurów nocnych lekarskich, prowadzenie odczytów popularnych z zakresu hygieny etc.

3. Dr. R. Janowski odczytał notatkę o walce z chorobami zakaźnemi w Mińsku, wskazując w niej na potrzebę założenia w mieście naszem szpitala dla chorych zakaźnych, zaprowadzenia kanalizacyi i dostarczenia zdrowej wody wodociągowej wszystkim mieszkańcom bez wyjątku.

4. Dr. Gracyanow odczytał rzecz p. t.: „O współczesnych warunkach życia w miastach," wykazując istniejące braki w tem życiu i nakreślając plan idealnego pod względem zdrowotnym miasta.

5. Dr. Eliasberg zaznajomił publiczność z istotą gruźlicy i opowiedział o próbach walki z tą chorobą w Mińsku. Żydowskie

Towarzystwo Dobroczynności założyło w lesie podmiejskim uproszczone sanatoryum, funkcyonujące wyłącznie przez miesiące letnie. Rezultaty leczenia dobre; koszta utrzymania nieznaczne.

6. Sekretarz Tow. dr. Jan Offenberg odczytał sprawozdanie z 10-ioletniej działalności naukowej i społecznej Tow. Lek. Mińskiego, t. j. od r. 1892 do r. 1902.

7. Dr. Kamiński poinformował publiczność o czynności sekcyi Towarzystwa, urządzającej odczyty popularne dla ludu z zakresu hygieny i nauk przyrodniczych.

Posiedzenie z d. 20 Listopada 1902 r

1. Postanowiono zwołać zjazd wszystkich lekarzy Gub. Mińskiej; obranej komisyi polecono opracować program zjazdu.

2. Kol. Eisenstadt demonstrował dziewczynkę lat 9-iu z Myxoedema.

3. Kol. Solomonoff pokazał dziecko lat 6 z Hermaphroditismus spurius externus; istnieją labia majora, vagina i rozwinięty penis z glans i preeputium.

4. Kol. Pawłowicz odczytał: „Obserwacye nad działaniem wstrzykiwań wewnątrzmacicznych jodu.“

Doświadczenie swoje prelegent oparł na 42 wypadkach, w których otrzymał nader pomyślne wyniki przy leczeniu tym sposobem rozmaitych cierpień organów kobiecych.

W dyskusyi (Obiezierski, Maszkillejson, Berland, Janowski) podnoszono złe strony tej metody (bóle, omdlenia, peritonitis, nawroty etc.); prelegent jednak tłumaczy niechęć do metody Grammatikatiego uprzedzeniem ginekologów, sądzących a priori, nie na zasadzie doświadczenia osobistego; przy ostrożnem postępowaniu, przy indywidualizowaniu przypadku i przy wyrobionej technice — powikłań poważnych nie bywa.

Posiedzenie z d. 18 Grudnia 1902 r.

1. Odczytano pismo dziękczynne prof. Baranowskiego z powodu powołania go na członka honorowego Towarzystwa.

2 Kol. Janowski miał odczyt: „O leczeniu Gonitis gonorrhoicae.“

Autor podaje nader pomyślne wyniki leczenia tej sprawy chorobowej własną metodą, polegającą na wypuszczeniu z kolana płynu zapalnego, zastrzyknięciu emulsyi jodoformowej i unieruchomieniu stawu.

W dyskusyi kol. Obiezierski nie widzi oryginalności w pomyśle, ponieważ prof. Koch z Dorpatu już dawno stosuje tę samą metodę.

Jan Offenberg.

REFERATY

Eichhorst. **Tryb życia i pielęgnowanie dotkniętych cukrzycą.** Leczenie cukrzycy powinno polegać na stosowaniu odpowiedniego pożywienia. E. powiada „precz z lekami,“ nawet przy c., będącej następstwem przymiotu, odrzuca rtęć i jodek potasu. Pomyślne wyniki leczenia w Karlsbadzie lub Neuenahr zależą jedynie od dyety. Chorzy rozsądni mogą się leczyć w domu, a lekkomyślni powinni być skierowywani do uzdrowisk lub szpitali, gdzie może być rozciągnięta ścisła kontrola.

Dotknięci cukrzycą powinni unikać wodanów, węgla i cukru, a odżywiać się pokarmami przeważnie zwierzęcymi (tłuszczami i białkiem). Wodany węgla i cukier powiększają wydzielanie cukru w moczu, wzmagają dręczące i tak pragnienie, sprzyjają wycieńczeniu chorego.

Chorzy są najbardziej spragnieni cukru i chleba. Nawet bardzo rozsądni i ostrożni niekiedy oszukują lekarza, w czem są podobni do morfinistów. Cukier może być zastąpiony przez sacharynę ze względu na smak, ale nie na wartość odżywczą. Sacharyna, 500 razy słodsza od cukru, bywa stosowana w postaci tabletek, zawierających 0,01 sacharyny i 0,04 dwuwęglanu sodu; 1—2 tabletki starcza do nadania przyjemnego słodkiego smaku dużej filiżance kawy lub herbaty. Ona bywa używana dla osłodzenia potraw, owoców i t. d. Zamiast sacharyny zalecają też dulcynę lub sucrol. Przetwór ostatni, 200 razy słodszy od cukru, musi być ostrożnie stosowany, ze względu na występujące często nieprzyjemne działanie uboczne.

Czem zastąpić chleb, dotychczas jeszcze nie rozstrzygnięto. Pieczywo dla dyabetyków albo jest niesmaczne i z tego powodu niemoże być dłuższy czas używane, albo zawiera zbyt wiele wodonów węgla i z tego względu przedstawia pewne niebezpieczeństwo. E. w przypadkach, gdzie pozwala na chleb, najczęściej zaleca chleb Grahama, który prędko syci, sprzyja trawieniu i niezmiernie przyjemnie smakuje prawie wszystkim, gdy tymczasem pieczywo aleuronatowe i jemu pokrewne daje wrażenie czegoś niezwykłego a często czegos mdłego.

Należy zwracać uwagę nie tylko na skład chemiczny ale i na ilość pożywienia. Zdrowy w ciągu dnia spożywa ilość pokarmów dającą 2500—3000 kaloryi. Dyabetyk musi spożywać więcej pokarmów, ponieważ z kałem wydziela niezużyty i niespalony cukier. 1 grm. cukru dostarcza około 4 kal., a zatem dyabetyk, wydzielający 400 grm. cukru dziennie, traci około 1600 kal. Dla pokrycia tej straty on musi przyjąć białka o 400 grm. lub tłuszczu 180 grm. więcej, aniżeli w zwykłych warunkach (1 grm. białka daje około 4 kal., a 1 grm. tłuszczu—9 kal.). Z tego wynika, że wzmożone łaknienie trzeba uważać za objaw pożądany. Chorzy, dobrze znoszący tłuszcze, powinni

dużo ich spożywać, ponieważ one posiadają wysoką wartość cieploty i wywierają nieznaczny wpływ na wydzielanie cukru. Masło, szmalec, słonina, śmietana, tłuste mięso, szynka, ser, świeży i wędzony łosoś, tłuste sery, kiszka krakowska, oliwa powinny znaleźć szerokie zastosowanie w jadłospisie dyabetyków.

Bardzo ważnem jest pytanie, czy do leczenia antydyabetycznego powinniśmy przystąpić odrazu czy powoli. Pod tym względem lekarze dzielą się na dwa obozy. Dla niektórych chorych raptowne przejście do dyety zwierzęcej jest mało dostępne, a nawet niebezpieczne. [1]) W większości przypadków E. powolnemu odebraniu wodanów węgla i cukru daje pierwszeństwo. Niekiedy zdarzają się chorzy, którzy nigdy nie znoszą zupełnego pozbawienia tych substancyi; prócz objawów samozatrucia występuje znaczny spadek wagi, znikający dopiero wtedy, gdy chory dostanie małe ilości chleba. Dotknięty cukrzycą z małą ilością cukru i z wrastającą wagą lepiej się ma, niż chory z moczem, nie zawierającym cukru, tracący siły i wagę i narażony na śpiączkę moczówkową. Uwaga nasza musi być zwrócona nie tylko na stałe pokarmy, ale i na napoje tem bardziej, że bywa wzmożone pragnienie. Prawie zawsze wystarcza dobra źródlana woda z dodatkiem kwasu mlecznego lub cytrynowego. Wody mineralne alkaliczne i zawierające CO_2. można też zalecić. Napojów bogatych w cukier i wodany węgla, należy o ile można unikać. Godnem polecenia jest niezbierane mleko bez względu na zawarty w niem cukier mleczny. Kawa i herbata mogą być używane tylko bardzo rozcieńczone. Czy kakao powiększa ilość cukru trzeba się przekonać u każdego chorego. [2])

Waga w życiu dyabetyka odgrywa wielką rolę. On musi ważyć codzienne pożywienie i siebie, gdyż jedynie waga daje nam pewne wskazówki, czy pożywienie przynosi korzyść choremu. Wycieńczony dyabetyk nie powinien przy leczeniu tracić na wadze, ponieważ jest narażony na niebezpieczeństwo, że życiem przypłaci zniknięcie cukru w moczu. Dotknięty cukrzycą musi pamiętać, ze kilku tygodniowe ścisłe leczenie nie może sprowadzić trwałego wyzdrowienie i że on przez całe życie ma mniej lub więcej unikać cukru i wodanów węgla. Jeżeli przez odpowiednie pożywienie mocz zostanie pozbawiony cukru i w ciągu kilku tygodni jest odeń wolny, wtedy możemy pozwolić na małe ilości chleba, którego chory najbardziej łaknie, ale pod warunkiem codziennego badania moczu. Zaczynamy od 25 grm. chleba i codziennie powiększamy o 10 grm., aż dochodzim do 70—100 grm., czem większość chorych się zadawalnia. W razie zjawienia się cukru przestajemy powiększać dawki chleba, co u niektórych chorych wystarcza do jego zniknięcia; u niektórych zaś musim rozpocząć na nowo

[1]) Zaburzenia w trawieniu nie odgrywają wybitnej roli, ale bardzo wielkie znaczenie posiada obecność odczynu Gerhardta—półtorachlorku żelaza i innych objawów samozatrucia.

[2]) W ostatnich czasach zalecają leczenie mleczne, przy którem E. jednakże nie widział ani jednego pomyślnego wyniku. Również ujemne wyniki E. otrzymał przy stosowaniu trzustki.

leczenie przeciwcukrzycowe. Bardzo ważną jest rzeczą przekonać chorych, aby przeznaczoną ilość chleba dzielili na kilka porcyi, przyczem cukromocz nie tak łatwo powstaje. Dyabetycy winni zostawać pod ciągłą opieką lekarską. Niektórzy chorzy po pewnych dolegliwościach, jak swędzenie, nerwobóle i kurcze w łydkach, poznają, że w moczu znajduje się cukier.

Prócz pożywienia dużą wagę przywiązujemy do odzieży, czystości i ruchu. Odzież powinna chronić od zaziębienia, do którego dyabetycy są skłonni. Pożyteczny jest pobyt zimą w ciepłym klimacie, a latem w górach. Letnie kąpiele 2 razy tygodniowo bardzo są zalecane, ponieważ wszystkie tkanki, a przeważnie skóra, bardzo łatwo ulegają sprawom zapalnym. Ruch na świeżem powietrzu obniża wydzielanie cukru. Trzeba jednak pamiętać, że wszelkie wysiłki fizyczne, zarówno jak i wzruszenia psychiczne, wywierając wpływ szkodliwy, mogą spowodować śpiączkę moczówkową.

Krankenpflege T. II zeszyt 1. Bronisław Handelsman.

Baginsky. **Maślanka jako pokarm dla dzieci.** Baginsky na rocznem posiedzeniu British medical association w Manchestrze zdawał sprawę ze swych doświadczeń z maślanką. Maślankę otrzymywano z czystej śmietanki mleka krowiego. Do 1 litra maślanki dodawano 15—28 grm. mąki pszennej i 35—50 grm. cukru trzcinowego; po przegotowaniu mieszaninę tę wlewano do wyjałowionych butelek i wstawiano do lodowni. Przetwór ten zawiera wprawdzie bardzo mało tłuszczu, ale cukru i białka prawie tyle, co mleko krowie i prócz tego małą ilość krochmalu.

Wynik był bardzo zadawalający; bardzo mało dzieci nie znosiło maślanki. Przy ostrej niestrawności i letniej biegunce wkrótce po napadach, gdy przewód pokarmowy już nieco wypoczął, była ona znoszona nadspodziewanie dobrze, a w przewlekłym nieżycie kiszek ocala życie. Korzystne działanie przejawiało się szybkiem przybieraniem wagi, zależnem nie tyle od narastania tkanek, ile od wchłaniania wody. Poprawa ujawniała się prócz tego w wyglądzie wypróżnień, które stawały się twardemi i traciły przykry zapach. Dzieci odzyskiwały wesołość.

(Theurapeth. Monatsh. 1902 zeszyt II). Bronisław Handelsman.

Paul Ziegenhagen. **Rower i choroby żołądka.** Jazda na rowerze wywiera korzystny wpływ na ciało i duszę, wywołuje błogostan, jakiego się nie doznaje przy innych ćwiczeniach fizycznych. Prócz tego ona w daleko krótszym czasie pobudza łaknienie, niż przechadzka i w dodatku zmęczenie bywa daleko mniejsze. Również korzystnie działa na wypróżnienie: prócz dokładniejszego przyswojenia pokarmów i zależnego od tego szybszego przejścia ich przez kiszki ruchy czynne na świeżem powietrzu i mięsienie podbrzusza, a specyalnie prostnicy, wywołuje pobudzenie ruchów robaczkowych kiszek. Flöel zgodnie z wielu innymi, opierając się na badaniu wielu cyklistek uważa rower za bardzo skuteczny środek przeciw zaparciu i brakow, łaknienia. Bywają jednakże wyjątki. Rower przynosi korzyść tyliko

przy przewlekłych cierpieniach żołądka czynnościowych u ludzi, należących raczej do kategoryi wyczerpanych, aniżeli właściwie chorych. Przy raku rower powinien być wzbroniony. Również odradzić, a nawet zakazać, należy przy wrzodzie żoł. Niebezpieczeństwo krwotoku przy odbywającem się tu zmęczeniu brzucha i możliwość spadnięcia powinny przeważać wątpliwe korzyści. Przy ostrym nieżycie też chyba nie może być mowy o rowerze. Prędzej może on być pożytecznym przy nieżycie przewlekłym, np. pijackim. Bezwarunkowo zbawiennie działa przy nerwowych cierpieniach żołądka, niepowikłanych istotnemi sprawami zapalnemi, bądź przedstawiających jedyne zaburzenia chorobowe, bądź stanowiących jeden z objawów osłabienia nerwowego. Bywają jednak przy niestrawności nerwowej, a zwłaszcza przy niestrawności kwaśnej, wyniki ujemne. Wogóle wszakże przeważają wyniki dodatnie.

(Centralblatt f. d. ges. Therapie 1902 Listopad.

Bronisław Handelsman.

WIADOMOŚCI DROBNE

— *Odwrotne działanie salicylanu sodu w przebiegu ostrego gośćca stawowego.* Swoiste działanie salicylanu sodu w ostrym gośćcu stawowym jest faktem stwierdzonym i powszechnie przyjętym; co zaś do działania przeciwgorączkowego tego leku—zdania są podzielone. Większość autorów przypisuje salicylanowi sodu wybitne własności przeciwgorączkowe. Niektórzy jednak widzieli już to zniżenie już nawet podwyższenie ciepłoty ciała po nim.

Przykład takiego podniesienia ciepłoty ciała po dużej dawce salicylanu sodu podaje M. Cahen (Societé de therapeutique). Chory z ostrym gośćcem stawowym w ciągu 3 dni przyjął 16 gramów salicylanu sodu przyczem ciepłota ciała nie obniżyła się. Z przyczyny lekkiego białkomoczu przestał używać leku, poczem ciepłota ciała spadła do normy. Po 4 dniach nanowo przyjął 6 gramów salicylanu sodu jednego dnia; natychmiast ciepłota ciała podniosła się; w ciągu kilku następnych dni brał ciągle salicylan sodu przyczem ciepłota ciała pozostała podniesioną; dopiero po odstawieniu leku ciepłota ciała niezwłocznie spadła i już więcej się nie podniosła. (Journal de praticiens 1902). F A.

— *Przypadek ubocznego działania aspiryny.* Po zadaniu choremu 1 grm. aspiryny wystąpiło silne obrzmienie obydwu powiek i dolnej wargi. Obrzmiałe powieki i dolna warga były twarde i nacieczone. Skóra na głowie w niektórych miejscach i na dolnych powiekach była obrzmiała i pokryta wysypką, podobną do płoniczej. Rozlane zaczerwienie znajdowało się na skórze aż do

pierwszego kręgu grzbietowego. Na prawem kolanie pryszcz. Na podniebieniu miękkiem i języczku zaczerwienie, podobne do płoniczego. Tętno spokojne, ciepłota 36,5°. Mowa z powodu obrzmienia wargi dolnej nieco utrudniona. Sensorinum wolne. Mocz przezroczysty, nie zawierał ani białka, ani cukru. Po 3 dniach objawy te ustąpiły. Autor sądzi, że przyczyną wysypki była aspiryna, ponieważ innego czynnika nie można było znaleść. Była to zatem idyosynkrazya, jakto się zdarza przy innych lekach (chinina, antipyrina).

(Centralblatt für de. ges. Therapie 1902 Listopad) Br. H.

— *Białkomocz wywołany przez antipyrinę.* Robin zwraca uwagę na nieopisane dotąd nieprzyjemne uboczne działanie dużych dawek antipyriny, polegające na pojawieniu się białka w moczu. Gby sie stosuje antipyrinę stale, w ciągu 10 do 15 dni, w dawce 4 gramowej dziennie, u osobników, których nerki są zdrowe, często między 12 a 15 dniem występują ślady białka w moczu, które szybko znikają po odstawieniu leku. U osobników, u których z jakichkolwiek bądź powodów znajduje się białko w moczu, użycie antipyryny szybko zwiększa ilość białka, w moczu o czem Robin wielokrotnie się przekonał; z czego wynika, że u ludzi zdrowych przy użyciu przez dłuższy czas antipyryny należy często badać mocz i że nie należy przez zbyt długi czas podawać antipyryny; u chorych zaś na nerki należy się powstrzymać z podawaniem w dużych dawkach tego leku.

(Journal de Praticiens) F. A.

— *Zastrzykiwania zapobiegawcze surowicy przeciwbłonicowej.* Netter w Paryżu zastrzyknął w celu zapobiegawczym surowicę przeciwbłoniczą w ilości 500 jednostek 502 dzieciom należącym do 200 rodzin, w których zdarzyły się przypadki błonicy i z tych tylko 13 zachorowało na błonicę. Z 491 zaś dzieci należących do rodzin, w których również pojawiły się przypadki błonicy, a nieleczonych zapobiegawczo zachorowało 87 w 69 rodzinach, a z tych u 38 dzieci błonica miała ciężki przebieg. Ze spostrzeżeń autora wynika oprócz tego, że zastrzykiwania zapobiegawcze wpływają na złagodzenie przebiegu błonicy u dzieci, które pomimo szczepienia zachorowały. Wśród 13 dzieci, jakie zachorowały po zaszczepieniu w pierwszych 24 godzinach lub później u 4 błonica była nieznaczną, u 6 lekką, u 3 średniego natężenia. Wśród 15 dzieci nieszczepionych, jakie w takim samym czasie zachorowały, u 3 przebieg był lekki, u 6 średniego natężenia, u 2 ciężki, zakończony jednak wyzdrowieniem, u 4 ciężki, śmiertelny.

Stosunek przypadków lekkich u szczepionych zapobiegawczo wynosi 77%, a u nieszczepionych 20%; stosunek ciężkich u pierwszych 0% u drugich 40%.

(Journal de Praticiens) F. A.

— *Zapalenie wyrostka robaczk.* Lauder Brunton z dobrym wynikiem leczy salicylanem sodu i dużemi dawkami belladonny (co 2 godziny 0,9—1,2 salicylanu sodu i 10 — 20 kropli nalewki belladon.); po wystąpieniu pierwszych objawów zatrucia (szum w uszach—dla sal. sodu, suchość w ustach, rozszerzenie źrenic i przyśpieszenie tętna—dla belladony, należy dany środek odrzucić

lub jego dawkę zmniejszyć.

(Therap.-Monatsh. 1902. № 11.

B H.

— *O leczeniu przewlekłej biegunki.* Przeciwko samoistnej przewlekłej biegunce, występującej napadami lub stałej, zalecają kwas solny w ilości 1—2 grm. dziennie podczas jedzenia. Każda dawka ma być rozpuszczana w 1—2 szkl. wody. Nawet po wyleczeniu kwas solny powinien być dłuższy czas stosowany. Z 34 chorych 23 tym sposobem leczonych prędzej lub później wyzdrowiało. W 6 przypadkach wypróżnienia pozostały większe, ale były mniej płynne, niż poprzednio. U 4 chorych powtarzały się nawroty po zaprzestaniu używania HCl i zjawiała się biegunka.

(La Presse medicale № 22—1800).

Dr. Br. H.

— *Przypadek gruźliczego zapalenia opon mózgowych zakończony wyzdrowieniem.* Barth podaje w Münchner medizinische Wochenschrift następujący godny uwagi przypadek: dziewczynka około 3 lat mająca niedługo po przejściu odry zachorowała nagle przy następujących objawach: wymioty, ból głowy, gorączka znacznego natężenia. Autor wezwany czternastego dnia choroby znalazł umiarkowane rozszerzenie żrenic, lekką nieprzytomność, sztywność karku, objaw Kerniga; brakło zaś wciągnięcia brzucha. W dalszym przebiegu choroby ból głowy coraz silniejszy, zwolnienie tętna, oddech Cheyne-Stokesa, drgawki i t. p. Rozpoznanie gruźliczego zapalenia opon mózgowych zostało potwierdzonem badaniem bakteryologicznem płynu rdzeniowego, w którym znaleziono laseczniki Kocha. Powoli objawy zapalenia opon zaczęły ustępować i w końcu ustąpiły; lecz na długi czas pozostała głuchota i ślepota psychiczna jakoteż osłabienie kończyn dolnych, które ustąpiło po pewnym czasie.

F. A.

(Przypadek ten należy bądź co bądź do bardzo wyjątkowych. gdyż gruźlicze zapalenie opon mózgowych należy, jak wiemy, do chorób prawie zawsze śmiercią się kończących. Godnym jest uwagi w przypadku tym ostry z dużą gorączką początek choroby, nietypowy dla gr. zapalenia opon mózgowych, brak wciągnięcia brzucha prawie stale towarzyszącego tej chorobie. Przemawiałoby to przeciw gruźliczemu zapaleniu opon mózgowych, a za epidemicznem zapaleniem opon mózgowordzeniowych, tembardziej w obec czasowej głuchoty i ślepoty, jaka na długi czas u dziecka pozostała. Pomimo więc znalezienia laseczników Kocha w płynie rdzeniowym przypadek ten uważać należy za wątpliwy. (Przypisek sprawozdawcy).

— *Kąpiele kwasowęglowe w chorobach serca.* W klinice prof. Bizzolo w Turynie badano skutki kąpieli kwasowęglowych u 13 chorych. Chorzy z wadą zastawki dwudzielnej doskonale znosili kąpiele i doznawali znakomitej ulgi. Wielu chorych z cierpieniami aorty i ze stwardnieniem tętnic nie doznali żadnej poprawy i musieli przestać brać kąpiele z przyczyny stałego zwiększenia ciśnienia krwi w tętnicach i tegoż następstw. U 40-letniego mężczyzny z chorobą Basedowa tachykardia się zmiejszyła, ciśnienie krwi w tętnicach stale się zmniejszało podczas ką-

pieli i nie podnosiło się przez długi czas po kąpieli, lecz subiektywnie chory nie doznał ulgi. W ogólności z badań tych widać, że kąpiele kwasowęglowe podnoszą ciśnienie krwi w tętnicach, zwalniają tętno, regulują czynność serca (w przypadkach arytmii) i uspokajają uczucia bolesne, jak ściśnienie w piersiach i bicie serca.

(Journal de Praticiens) F. A.

KRONIKA

Kronika bytowa.

1. Wydawnictwo „Czasopisma lekarskiego" objął ponownie jego pierwszy wydawca i założyciel, kol. Józef Koliński.

Wszelkie zatem sprawy administracyjne uprzejmie prosimy adresować do kol. Kolińskiego (Piotrkowska, № 86).

Aż do chwili załatwienia formalności w Wydziale prasy pismo podpisywać będzie kol. S. Serkowski.

2. W dniu 13 Grudnia rozpoczęło swę pracę Towarzystwo Lekarskie Radomskie.

Życzenia przez „Czasopismo lekarskie" przesłane w dniu otwarcia Towarzystwa na tem miejscu raz jeszcze powtarzamy; szczegóły o przebiegu posiedzenia inauguracyjnego podajemy na str. 28.

3. Oddział Łódzki Tow. Hygienicznego Warsz. powstał w d. 15 Grudnia r. 1902. Do Zarządu zostali powołani: Prezes—Dr. Józef Koliński, Wice-Prezes—Inż. Jan Arkuszewski, Sekretarz—Dr. Seweryn Sterling, skarbnik—p. Antoni Stamirowski; Dr Karol Jonscher i p. Stanisław Silberstein.

4. W dniu 10 Stycznia r. b. otwarto w Łodzi „Wystawę Hygieniczno-Spożywczą." Odkładając do następnego numeru sprawozdanie z Wystawy, zaznaczamy tylko, że udała ona się pod każdym względem.

5. Do Tow. lekarskiego płockiego zapisało się na członków protektorów 30 osób z poza sfer lekarskich, aby tym sposobem przyjść z pomocą Tow. dla rozwinięcia działalności w dziedzinie hygieny miejskiej i w ogóle społecznej. Zamiar utworzenia w Płocku oddziału Warszawskiego Tow. hygienicznego upadł, gdyż wogóle przedstawiały się słabe widoki utrzymania takiego oddziału przez czas dłuższy. Kilka posiedzeń lekarskich w ciągu roku poświęconych zostanie wyłącznie hygienie. W posiedzeniach tych mogą uczestniczyć z głosem doradczym i członkowie-protektorowie.

6. W trzeciem wydaniu wyszło z druku dzieło kol. Wł. Biegańskiego i A. Sokołowskiego. „Dyagnostyka chorób wewnętrznych."

7. W dniu 1 Grudnia otworzono Piotrkowskie Tow. Lekarzy Weterynaryi. Jest to pierwsze towarzystwo w Królestwie Polskiem lekarzy weterynaryi.

Nowemu Towarzystwu, którego cele są w wielu sprawach ściśle złączone z celami hygieny ogólnej życzymy powodzenia.

8. Felietonista „Kuryera Sosnowieckiego" (№ 1) taką charakterystykę podaje lekarzy Zagłębia: „Wszechpotężny bożek wyrzeźbił i na nich swe piętno. Jednostki zaledwie pojmują ogrom swego zadania i sumiennie spełniają obowiązki swe społeczne. Resztę zaliczyć należy do kategoryi rzemieślników, ni zbyt sumiennych, ni zbyt kompetentnych fachowo. Piszą recepty i zbierają ruble, grają w winta, bawią się w handel węglem, kupują domy i płynie im życie, płynie! Przemysłowcom nie chodzi o dobór wykształconych i sumiennych lekarzy,

utrzymywać muszą lekarza, a więc utrzymują ich.“

Jak to łatwo przyszło panu felietoniście jednem pociągnięciem pióra całą korporacyę zmieszać z błotem!.. A jaki to gwałt podejmują ciż sami dziennikarze, kiedy ktoś tak ryczałtowo potępi dziennikarzy!

9. Odczyty ludowe. W tej ważnej sprawie pisze p. S. Paciorkowski („Tydzień“ № 52. 1902).

W „Zbiorze praw i Rozporządzeń Rządu“ z d. 16 października v. s. z r. 1901 № 100 ogłoszoną została nowella prawodawcza zawierająca pięć następujących artykułów:

§ 1. Specyalne odczyty ludowe z medycyny, hygieny, weterynaryi i hodowli zwierząt mogą być urządzane w miastach, wsiach, fabrykach i zakładach przemysłowych za zezwoleniem gubernatora przez osoby prywatne, stowarzyszenia i instytucye społeczne.

§ 2. Omawiane odczyty mogą być wygłaszane za zezwoleniem gubernatora, zarówno przez lekarzy i weterynarzy będących na służbie państwowej, jak i wogóle przez osoby mające stopień lekarza lub lekarza weterynaryi.

§ 3. Odczyty wolno wygłaszać z drukowanego tekstu i rękopisów, albo też z pamięci, ściśle stosując się do zatwierdzonego programu; mogą być poparte objaśniającemi wykład doświadczeniami, demonstracyami.

§ 4. Tekst programu odczytu winien być zatwierdzony przez gubernialnego inspektora lekarskiego lub przez gubernialnego weterynarza, stosownie do przedmiotu wykładanego.

§ 5. Gubernator określać będzie sposób, w jaki ma się odbywać kontrola nad legalnem wygłaszaniem odczytu.

Jak wiadomo, obowiązujące u nas przepisy dla odczytów wymagały cenzury kuratora okręgu naukowego i pozwolenia właściwego gubernatora. Od procedury tej wolne były tylko narady i pogadanki w stowarzyszeniach, o ile leżą one w charakterze samej działalności stowarzyszenia i przewidziane są ustawą i, o ile wygłaszane były na zebraniach członków, a więc nie publicznie.

Nie było dotąd prawa, któreby, po za urzędową działalnością kuratoryów trzeźwości, inicyatywę w urządzaniu odczytów dla ludu oddawało w ręce „osób prywatnych, stowarzyszeń i instytucyi społecznych.“ W tych nielicznych miejscowościach, w których powstały Towarzystwa Lekarskie, lekarze prowincyonalni uzyskali gdzieniegdzie przez swe korporacyjne ustawy prawo popularyzowania zasad hygieny.

Skorzystało np. z prawa tego Towarzystwo Lekarskie w Częstochowie, wystąpiwszy z dwoma odczytami o ospie, przy olbrzymim napływie publiczności. Ale miejscowości tych jest u nas tak mało, że możemy śmiało twierdzić, że ze strony społeczeństwa *nic* się dotąd u nas nie zrobiło dla ludu w tym kierunku.

Wydane już przed rokiem przez p. ministra spraw wewnętrznych przepisy „O ludowych odczytach z medycyny, hygieny, weterynaryi i hodowli zwierząt“ czynią zadość potrzebie popularyzowania wśród ludu miejskiego i wiejskiego zasad hygieny, medycyny i weterynaryi i znacznie upraszczają dotychczasową procedurę cenzurowania odczytów, pozwalając notabene cenzurować sam tylko program lekcyi, co znacznie zmniejsza pracę prelegenta.

Jeżeli pomimo upływu całego roku od czasu wydania nowego prawa, nie słyszeliśmy dotąd o podobnych odczytach, to pochodzić to może chyba tylko z niedostatecznego rozpowszechnienia wieści o nowych przepisach.

W pracy naszych lekarzy prowincyonalnych tyle jest zawsze poświęcenia sił własnych, tyle posłannictwa i prawdziwej miłości bliźniego, że z łatwością udźwigną oni nowy ciężar obowiązków społecznych, jakie wkłada na nich nowe prawo. Niech tylko dowiedzą się o niem, a nie będzie u nas zapewne miasta, ani miasteczka, lub fabryki, w których by miejscowy lekarz nie wystąpił w charakterze popularyzatora i nauczyciela ludu.“

10. Zjazd inspektorów Lekarskich gubernialnych w sprawie Organizacyi pomocy lekarskiej gminnej. Wyniki działalności pomienionej instytucyi wciągu pierwszych trzech lat wykazały pewne braki i niedokładności, które domagały się usunięcia.

Rozpoznawszy je przed rokiem, naczelna władza krajowa wystąpiła podówczas z krytyką rzeczonej organizacyi i wypowiedziała swe dezyderaty, poleciwszy rządom gubernialnym opracowanie na ich zasadzie ostatecznych projektów organizacyi pomocy lekar-

skiej dla ludności we wszystkich guberniach Królestwa Polskiego.

Głównem zadaniem narad w tym względzie musiało być ujednostajnienie zasad tej organizacyi, której, jako szwankującej, z gub. płockiej w całości wziąć nie było można, jak również niepodobna było przyjmować oddzielnych zasad dla każdej gubernii poszczególnej. Tymczasem owo ujednostajnienie stanowiło kłopot największy, gubernie bowiem różnią się znacznie pomiędzy sobą tak pod względem potrzeb leczniczych, jak i zdolności płatniczych i podciągnięcie wszystkich pod jedną normę zasadniczą nastręczało wiele poważnych trudności.

Dla gruntownego rozważenia tej sprawy i uporania się z trudnościami, władza naczelna przekazała ją gubernialnym urzędem lekarskim i w tym właśnie celu zwołany został zjazd inspektorów lekarskich gubernialnych do Warszawy.

Trwał on dwa dni, zgromadził wszystkich dziesięciu lekarzy gubernialnych, otwarty został przez pomocnika jenerał-gubernatora warszawskiego, r. t. Fodgorodnikowa; po wyczerpujących debatach, doszedł do uchwał następujących.

Źródłem funduszów na pomoc lekarską dla ludności Królestwa Polskiego mają być sumy procentowe od trzech kategoryi podatków: od gruntowego, od przemysłowo-handlowego i od nieruchomości miejskich. W granicach tego dochodu należy radzić sobie tymczasowo i wprowadzić organizacyę pomocy lekarskiej na początek w zakresie następującym:

Każdy powiat ma otrzymać po 2 rewiry lecznicze, a w myśl tego przypadnie na gubernie:

warszawską	(14 pow.)	28 rewirów
kaliską	(8 „)	16 „
kielecką	(7 „)	14 „
łomżyńską	(7 „)	14 „
lubelską	(10 „)	20 „
piotrkowską	(8 „)	16 „
płocką	(7 „)	14 „
radomską	(7 „)	14 „
suwalską	(7 „)	14 „
siedlecką	(9 „)	18 „
	Razem	168 rewirów

Rewirem nazywa się posterunek lekarski w danej miejscowości, składający się z ambulatoryum dla przychodzących chorych oraz z lecznicy na 10 łóżek. Obsługiwać go mają: lekarz, felczer i akuszerka, oraz 3 osoby służby, jako to: stróż i 2 kobiety. Lekarz otrzymywać będzie 1,200 rb. rocznej pensyi bez mieszkania, felczer 300 rbl. z mieszkaniem i akuszerka 360 rbl. rocznie z mieszkaniem.

Prócz lecznicy i ambulatoryum, w tym samym budynku ma być pokój dla lekarza oraz pokój na apteczkę.

Takie posterunki lekarskie mają być urządzone tylko w większych zbiorowiskach ludności, a przytem tylko w tych osadach lub miasteczkach, gdzie niema stałych szpitali. Tam zaś, gdzie szpitale już istnieją, posterunek lekarski będzie częściowy, t. j. przy istniejącym szpitalu ma być otworzone ambulatoryum dla przychodzących chorych i szpitalowi dodawany pewien zasiłek dla lekarza, felczera i na lekarstwa.

Koszt utrzymania jednego posterunku lekarskiego obliczono w przybliżeniu na 5,150 rbl. rocznie, nie licząc jednorazowego wydatku na urządzenie, jako to meble, sprzęty, narzędzia, bieliznę i t. p.

Koszty utrzymania zapewne wahać się będą w granicach wyżej pomienionej sumy, gdyż zależą od warunków miejscowych, a głównie od ceny lokalu. Lokal potrzebny na pomieszczenie posterunku, musi mieć 10 pokojów, a cena takiego lokalu inną jest w gub. płockiej, a inną w ludnych osadach lub miasteczkach np. gub. warszawskiej lub piotrkowskiej. Wogóle wyszukanie odpowiednich lokalów stanowić będzie jedną z największych trudności do pokonania w małych miasteczkach i osadach, gdzie obszerniejsze domy mieszkalne stanowią rzadkość.

Utworzenie po 2 posterunki lekarskie na każdy powiat sprawy pomocy lekarskiej dla ludności jeszcze nie wyczerpuje. Dla niektórych powiatów dwa posterunki wystarczą, dla wielu jednak, posiadających po kilka miasteczek i osad ludniejszych, będą tylko półśrodkiem prowizorycznym, nie wystarczającym dla potrzeb ludności.

To też rzeczona organizacya nie jest ostateczną, ale poniekąd tymczasową, obliczoną na pierwsze fundusze, na początek, i w miarę sprzyjających okoliczności będzie rozszerzona i uzupełniona.

Zjazd lekarzy gubernialnych wyznaczył na koszty nabycia detrytu (szczepionek) do szczepienia ospy z rewakcynacyami stosownie do liczby ludności w danej gubernii, licząc po 1 rbl. na

każdy tysiąc dusz; na delegacye inspektora lekarskiego, lekarza zapasowego i lekarzy oddziałowych, powoływanych do miasta gubernialnego, rocznie rbl. 1,200, oprócz gub. lubelskiej i piotrkowskiej, w których kredyt ten podwyższono do rbl. 1,500 rocznie, i warszawskiej, w której jako najrozleglejszej, dosięgnie on 1.800 rbl.; na pensyę jednego w każdej gubernii lekarza zapasowego rbl. 1,200 rocznie; pensyę dodatkową inspektorowi lekarskiemu rbl. 500 rocznie; na powiększenie z tego powodu funduszów: rady gubernialnej dobroczynności publicznej rbl. 100 rocznie, wydziału lekarskiego rządu gubernialnego. licząc po rbl. 300 rocznie sekretarzowi i po rbl. 150 dla kancelisty, oraz rbl. 50 na wydatki kancelaryjne—razem rbl. 500 rocznie; i rad powiatowych dobroczynności publicznej—każdej po rbl. 150 rocznie.

W sprawie subwencyowania z podatku leczniczego szpitalów miejskich narada lekarzy gubernialnych uznała za słuszne i celowi odpowiadające udzielanie takich zapomóg szpitalom tym w celu ułatwienia ludności zarówno miejskiej, jak i okolicznej korzystania z pomocy ambulatoryjnej. Wydatek na ten cel obliczono jak następuje: pensya dodatkowa dla lekarza szpitalnego rbl. 300, felczera przy nim rbl. 100, oraz na lekarstwa rbl. 300, ogółem na rbl. 700 rocznie.

Z zapomogi tej wyłączone będą te szpitale, które rozporządzają wystarczającymi funduszami własnymi.

Następnie narada lekarska wypowiedziała zdanie, że na lekarzach powiatowych zarządu powinien polegać dozór ogólny nad działalnością leczniczą projektowanych urządzeń.

W końcu narada inspektorów lekarskich, korzystając z pierwszego swego zjazdu, wyraziła życzenie, ażeby stosownie do praktyki ustalonej w gub. wewnętrznych Cesarstwa i analogicznie do projektowanych w kraju zjazdów lekarzy oddziałowych w miastach gubernialnych, zjazdy gubernialnych inspektorów lekarskich w sprawach leczniczych odbywały się co rok w Warszawie.

Wyliczone w protokóle, a tu streszczonej narady gubernialnych inspektorów lekarskich normy wydatków mają posłużyć za zasadę do opracowania nowego projektu sieci rewirów leczniczych w każdej poszczególnej gubernii. W tym celu gubernatorowie otrzymali już kopie protokółu pomienionego zjazdu inspektorów lekarskich z schematami, zaopatrzonymi odpowiednim kwestyonaryuszem, do wypełnienia.

W kwestyi projektowanego dodatkowego wynagrodzenia dla inspektora lekarskiego (500 rb. rocznie) i na powiększenie fundüszów rady gubernialnej (100 rb.), oraz wydziału lekarskiego (rb. 500), naczelna władza krajowa uznała za dostateczne na początek podniesienie pensyi inspektorom o rb. 300 rocznie, na wydatki kancelaryjne zaś rady gubernialnej wyznaczenie rb. 300. wyłączając tem sam wydatek dla wydziału lekarskiego, ponieważ cały zarząd sprawami szpitalnemi zamierzono zogniskować w radach dobroczynności publicznej.

Ze względów administracyjnych ogólny koszt organizacyi leczniczej nie powinien przenosić sumy podatku leczniczego, obliczonego podług działających obecnie podwyższonych norm w gub. płockiej 11% od zasadniczego podatku gruntowego, 20% z podatku miejskiego i kontyngensu liwerunkowego, oraz 10% z podatku za świadectwa handlowe i przemysłowe.

Wobec zaś wprowadzonej już w życie nowej ustawy o podatku przemysłowym i wprowadzonego z d. 13-ym stycznia r. p. prawa o podatku od nieruchomości w miastach, polecono, ażeby przy obliczaniu podatku leczniczego kierowano się wysokościami tych podatków, jeżeli władze gubernialne rozporządzają już temi danemi, lub jeżeli mogą one być teraz zaczerpnięte z izby skarbowej.

W granicach tej właśnie wyłuszczonej i opisywanej sumy powinna być opracowana sieć rewirów leczniczych i posterunków ambulatoryjnych, przy istniejących szpitalach.

Gdyby zaś okazało się przytem, że z powodu niewystarczającej sumy podatku, nie możliwe jest utworzenie takiej liczby rewirów leczniczych, ażeby na każdy powiat przypadało ich po dwa, przy którym to warunku działalność rewirów mogłaby w przybliżeniu odpowiadać potrzebom normalnym organizacyi leczniczej, polecono opracować, oprócz jednego i drugi jeszcze projekt sieci szpitali z podwójną co do liczby powiatów gubernii ilością rewirów.

Samo rozmieszczenie tej ilości szpitali pozostawiono do uznania gubernatorów stosownie do warunków miej-

scowych i stopnia potrzeby założenia w tym lub innym punkcie szpitala oddziałowego.

Po obliczeniu niezbędnej do urzeczywistnienia tego drugiego projektu sumy podatku leczniczego, przewyżkę jej ponad sumę wydatków należy rozdzielić normalnie pomiędzy wszystkie trzy przedmioty opodatkowania (t. j. podatek gruntowy zasadniczy, podatek od nieruchomości miejskich, oraz podatek od świadectw handlowych i przemysłowych), a następnie dokonać obliczenia projektowanego dla danej gubernii obciążenia procentowego co do wszystkich trzech kategoryi.

Projekty omawiane miały być przedstawione naczelnej władzy krajowej z wnioskami i opinjami gubernatorów, jakie nastręczyć im się mogą, przed d 13-ym b. m. („Kur. Warsz.").

11. W grudniowym zeszycie Biblioteki Warszawskiej jest zamieszczony artykuł S. Krzeczkowskiego p. n. „Próbna pomoc lekarska dla ludu w gub. Płockiej," który podajemy w streszczeniu.

Pomoc lekarska w Płockiem po dwuletniem istnieniu spotkała się z surową krytyką i została uznana za wadliwą. Przyczynę tego widzi autor w tem, że projekt pomocy oparł się na filantropii z pominięciem zasad ekonomiki. Postawiono sobie za zadanie udzielanie pomocy lekarskiej każdemu bez wyjątku mieszkańcowi gubernii. Dla pokrycia kosztów zastosowano ogólne opodatkowanie, a mianowicie podwyższono o 5% pewne ciężary ogólno państwowe dla własności ziemskiej i o 10% dla własności miejskiej. Te źródła dały 26,640 rubli, co wynosi niespełna 4 kop. na jednego mieszkańca. Dla porównania przytacza autor dane o pomocy lekarskiej w Niemczech. Objęły one 9,230.000 pracowników, zapewniając im w ciągu 13-tygodni choroby bezpłatną pomoc lekarską, środki lecznicze oraz zasiłek pieniężny. Pomijając ten ostatni, jedynie koszty lecznicze wynoszą w Niemczech na ubezpieczonego 7 marek. Rodziny ubezpieczonych wyłączono tam z bezpłatnej pomocy lekarskiej. Na pokrycie tych kosztów (166 milionów marek) składają się zarówno sfery bezpośrednio zainteresowane t. j. robotnicy ($^2/_3$ tej sumy), jak i przemysłowcy ($^1/_3$). W Płockiem zaś, gdzie niema żadnych ograniczeń w udzielaniu pomocy suma 7 marek (3 ruble) okazałaby się stanowczo zbyt małą. Poprzestając jednak na niej, przy ludności 692.687 koszty lecznicze w gub. Płockiej powinniby wynosić przeszło 2 miljony rubli rocznie; wobec ciężarów państwowych, miejskich i gminnych, wynoszących ogółem 1,200.000. Widocznem więc jest, że pokryć kosztów pomocy lekarskiej dla Płockiego drogą podwyższonego opodatkowania niepodobna. Przystosowując się do tak małej sumki, zadanie opieki lekarskiej włożono na 8 lekarzy i tyluż felczerów i akuszerek, co wynosi 28,858 ludności na jedną osobę zdrowia. W Niemczech jeden lekarz ma 2102. Nadto założono 8 szpitali o ogólnej liczbie 80 łóżek, co łącznie z istniejącemi szpitalami w Płockiem daje jedno łóżko na 2,200 osób. Na lekarzu pomocy ciążą obowiązki: prowadzenia i zarządu szpitala o 10 łóżkach, dwukrotnych tygodniowo wyjazdów na całą dobę w punkty odległej porady ambulatoryjnej, porady chorym przychodnim w miejscu zamieszkania, wyjazdów do obłożnie chorych w promieniu 10 wiorst, ścisłego nadzoru nad ekspedycyą lekarstw, która odbywa się jedynie przy pomocy felczera i udziału w ogólnych naradach w Płocku. Podołać tylu zadaniom naraz wprost niepodobna.

W Niemczech sfery rządzące przyznały, że zabezpieczenie pomocy lekarskiej nieodzownie należy zorganizować na zasadach wzajemności i zarząd tej organizacyi w całości powierzyć sferom zainteresowanym. Wzorowa organizacya pomocy lekarskiej musi opierać się na współdziałaniu społeczeństwa z rządem; pomoc więc tak zorganizowana, jak w Płockiem, to jest wyłącznie przez organa administracyjne, musiała się okazać niewystarczającą i nieodpowiednią.

12. W d 13 Grudnia r. z. wygłosił w Piotrkowie kol. Rosłan odczyt publiczny p. t. „Nieco o medycynie, lekarzach i chorych."

13. Jeden z kolegów, praktykujących jako lekarz kopalni w Zagłębiu, podjął w № 1 „Kuryera Sosnow." doniosłą a drażliwą sprawę „monopolu lekarskiego.

Przytaczamy ważniejsze ustępy z tego dużego artykułu w nadziei, że podejmie tę samą sprawę ktoś z czytelników „Czasopisma;" jest to bowiem sprawa bardzo ważna, a zupełnem milczeniem dotąd pomijana.

„Zacznę od zarzutów, które obecnemu systemowi stawia strona liczniej-

sza—chorzy. Główny zarzut—to „monopol lekarski," wstrętny już w zasadzie, jak każdy monopol. Ustawa kas dla chorych zapewnia bezpłatną pomoc lekarską tylko w danym szpitalu lub u danego lekarza, płatnego rocznie za udzielanie tej pomocy członkom danej kasy i ich rodzinom; temu też lekarzowi przysługuje prawo do wydawania recept na bezpłatne środki lecznicze; gdy zatem chory pragnie zasięgnąć porady innego lekarza, musi i jego poradę i lekarstwa, przezeń zalecone, z własnej opłacać kieszeni. Oczywiście, jest to ważny brak! Jakiem prawem możemy komukolwiek zalecić leczyć się u tego, a nie innego lekarza gdy, aż nadto dobrze wiemy, że, ogólnie biorąc, zaufanie tak ważną gra rolę w stosunku chorego do lekarza! Jeżeli każdy z nas ma prawo wybrać sobie dowolnie szewca, krawca i t. p., to jakiem prawem, powtarzam, możemy zmuszać kogokolwiek powierzać największy swój skarb, życie i zdrowie, w ręce wyznaczonego a nie dowolnie obranego lekarza! Oczywiście, nie chcę iść zadaleko; rozumiem, iż wogóle wobec ciemnoty ludu, oraz wyzysku szalbierzy, musi istnieć pewne ograniczenie swobody leczenia; ale niechże dla wszystkich będzie dostępną swoboda wyboru między uprawnionymi do leczenia osobnikami."

Wyliczywszy inne zarzuty poszczególne, powiada dalej autor:

„Bez względu na słuszność lub niesłuszność tych zarzutów, sam fakt stawiania ich wypływa bezpośrednio z narzucania pacyentom lekarza, ludzką cechą bowiem jest, iż w rzeczy czy osobie narzuconej tylko złe strony upatrujemy.

Gdy zaś dodamy do tego słuszną skargę na dążność zarządów kopalni (traktujących wogóle pomoc lekarską dla robotników i oficyalistów, jako zło konieczne) do ograniczenia wydatków na cele lecznicze, dążność stale i celowo rozdymaną do niebywałych rozmiarów przez robotników, to oczywiście następstwem logicznem tych wszystkich prawdziwych i fałszywych przesłanek będzie najzupełniejszy brak zaufania do lekarzy kopalni, do zalecanych przez nich środków i lekceważenie ich rad! A gdy ciemna jeszcze, niestety, rzesza przyzwyczai się lekceważyć rady „swoich" lekarzy, przenosi chętnie to lekceważenie i brak zaufania i na innych; na skutek zaś tego, w braku natychmiastowej poprawy w stanie zdrowia swego, chory codzień udaje się do innego lekarza, a wynikiem tej gonitwy za skuteczną natychmiastową radę jest conajmniej wypróżnienie kieszeni, często zaś zrujnowanie zdrowia przez brak konsenkwentnego ratunku.

Zestawiając podane zarzuty, dojdziemy do wniosku, że obecnie obowiązująca forma niesienia pomocy lekarskiej stanowczo niezadawalnia głównie zainteresowanych, t. j. pacyentów; że zatem ofiary pieniężne, które na cele lecznicze ponoszą robotnicy przez potrącanie im cząstki ich zarobku, oraz właściciele kopalń przez wznoszenie do kas dla chorych odpowiednich wkładów, są bezcelowe, bo nietylko nie budzą zadowolenia z pewnego udogodnienia bytu, ale przeciwnie, sieją gorycz obopólną, niecą podejrzliwość i niechęć śród robotników ku zwierzchnikom; słowem: dobry na pozór siew złe tylko plony wydaje!

Ale może przynajmniej ta garść lekarzy, pracujących przy kopalniach, pędzi żywot, różami usłany? Niestety! nawet i tej garstce ów „monopol" żółcią zaprawia każdy kęs chleba, każdą chwilę życia! Wierzajcie mi, iż każdy, kogo nie pęta mus materyalny lub nie kieruje nim właśnie chęć pracy na ciężkiej placówce, każdy ucieka jak może, od owych godów! Prawda, mamy byt zapewniony t. j. mamy od 1200 do 3000 rb. rocznej pensyi i te lub inne dodatki w naturze! Ale zato musimy udzielić rocznie 15000 do 16000 porad ambulatoryjnych, co czyni przeszło 40 porad dziennie, nie licząc odwiedzin chorych w ich mieszkaniach; a wśród tych porad ambulatoryjnych olbrzymią odsetkę stanowią choroby chirurgiczne, zajmujące przeciętnie dużo więcej czasu, niż choroby wewnętrzne; gdy jeszcze do tego dodamy oględziny nowowstępujących robotników, składanie wielokrotnych raportów o każdem uszkodzeniu, dogląd sanitarny mieszkań, szkół i t. p.—to chyba dojdziemy do przekonania, iż ów lekarz nie je darmo chleba! A jakiż gorzki ten chleb!

W praktyce prywatnej lekarz z radością wita nowo-zgłaszającego się chorego, bo ma to przeświadczenie, iż wiedzie doń pacyenta zaufanie, wiara w poradę! Zachęca go więc i pcha do pracy dążenie do pewnego rozgłosu, pewnej dobrej sławy; a przecież szlachetną to jest chyba pobudką czynów!

Inaczej zupełnie przedstawia się sprawa tam, gdzie chory idzie z musu po narzuconą mu poradę; odczuwa wówczas nieszczęsny lekarz tę niechęć doń chorego, to niedowierzanie, z jakiem przyjmuje chory wskazówki, mrozi to stosunek do chorego, ostudza gorliwość w pracy, w prost demoralizuje lekarza! Gdy bowiem jego najlepsze chęci, najusilniejsze starania rozbijają się stale o mur niechęci i niedowierzania, nie dziw, że mu z czasem skrzydła opadają, że go w końcu nie stać na święty zapał do pracy! Ileż to razy każdego z nas spotkała obelżywa propozycya: „niech pan zapisze takie lekarstwo, które pomoże, a już ja sam kupię je sobie!"—bo biedni pacyenci z góry nie wierzą w skuteczność wydawanych im z aptek bezpłatnie, t. j. na koszt kas dla chorych lekarstwo.

Inna jeszcze ciemna strona pogłębia przepaść między fabrycznym lekarzem, a jego przymuszonym pacyentem: są to dla t. zw. dniówki dla chorych; otóż rzecz dobra i słuszna w zasadzie wpływa nader często demoralizująco na niewykształconego etycznie robotnika, pobudza go aż nazbyt łatwo do udawania choroby; gdy robotnik opuścić chce chwilowo robotę, bądź z powodu niezadowolenia z takowej, bądź gwoli załatwienia interesów osobistych, uważa się za zupełnie uprawnionego uzyskać kartę porady i zgłosić się do lekarza pod pozorem tej lub innej choroby, byleby uzyskać prawo do otrzymania wsparć dla chorych przez czas opuszczenia roboty. A już przed każdym dniem świątecznym roi się ambulatoryum od symulantów. Cóż ma począć lekarz fabryczny! Czyż wolno mu przyzwalać na podobne oszustwo, na ograbianie przez symulantów kas, przeznaczonych dla istotnie chorych, wdów i sierot? Na to nie zgodzi się żaden lekarz uczciwy! A więc często nie leczyć, a demaskować oszustów musi, co oczywiście nie przyczynia się do poprawy stosunków wzajemnych między robotnikami i lekarzem! (To samo, tylko w stokroć ostrzejszej formie, występuje na jaw tam, gdzie robotnicy są ubezpieczeni od nieszczęśliwych wypadków)."

„Jeśli każdy robotnik i oficyalista kopalni w Zagłębiu powitałby reformę służby zdrowia z radością, to tem pewniej napełniłaby ona serca przeważnej liczby lekarzy fabrycznych, bo witaliby w niej nadzieję lepszej doli moralnej, zapowiedź lepszych stosunków z pacyentami już dobrowolnymi, a nie niewolniczo napęozanymi! Zyskałaby na tem i etyką ogółu robotniczego i etyka lekarzy!

Zmianie obecnego systemu sprzeciwiałby się w zasadzie tylko lekarz bardzo nieufny w swe siły i w swą chęć do pracy!

Inna rzecz—czy zasada względnej swobody wyboru lekarza dałaby się łatwo przeprowadzić.

Sądzę z kilkoletniej praktyki wśród warunków Zagłębia, iż napotkałoby się niejednę poważną trudność; wierzę jednak mocno, iż, gdyby myśl tę podjęło grono lekarzy i przemysłowców, to wspólnemi siłami potrafiliby przełamać trudności i ukształtować stosunki z obopólnem zadowoleniem: pacyentów i lekarzy!

A myśl tę warto podjąć; jest to, powtarzam, jedna z wielkich bolączek Zagłębia, a bodaj nietylko Zagłębia!

Śmiem przeto zwrócić się z prośbą do panów przemysłowców, dziennikarzy i kolegów lekarzy, by nie przeszli nad tą sprawą do porządku dziennego, ale raczyli podjąć ją i wypowiedzieć się „za" lub „przeciw!" Zyska na tem prawda, a z nią dobro szerokiego ogółu!

Lekarz."

Narady Towarzystwa Hygienicznego w sprawie zdrowotności mniejszych miast i wsi.

Narady w sprawie hygieny mniejszych miast i wsi odbędą się w ciągu czterech dni od poniedziałku 27 kwietnia do czwartku 30 kwietnia włącznie. Członkowie Towarzystwa, życzący sobie wziąć udział w naradach, winni zgłosić się do Towarzystwa bezwarunkowo przed d. 1-ym lutego r. b. Przytem zgłaszający się z *referatami* winni nadesłać streszczenia tychże lub rękopis w całości przed dniem 15-ym marca.

Materyał podzielony będzie na grupy następujące:

1) Zaopatrzenie miast i wsi w wodę dobrą oraz asenizacya miast i wsi w ogóle. Oświetlenie, bruki, oczyszczanie ulic i domów.

2) Budowa domów w miasteczkach oraz chat włościańskich.

3) Budowa szkół miejskich, szpitali, rzeźni i t. p.

4) Zapobieganie chorobom zakaźnym i w szczególności szczepienia ochronne.

5) Pomoc lecznicza, położnictwo i szpitalnictwo.

6) Kąpiele ludowe, ochronki, ćwiczenia fizyczne i zabawy dziecięce.

7) Żywienie i odzież ludu.

8) Środki materyalne ku uzdrowotnieniu mniejszych miast i wsi.

9) Statystyka sanitarna.

Pierwsze zebranie odbędzie się w poniedziałek 27 kwietnia o godzinie 11-ej rano w sali posiedzeń Towarzystwa (Krakowskie-Przedmieście 66). Na posiedzeniu tem po zagajeniu i skreśleniu ogólnego planu obrad przez prezydum Towarzystwa dr. Kazimierz Chełchowski odczyta referat o zadaniach wydziału hygieny ludowej oraz nastąpi wybór delegacyi do rozpatrzenia sprawy środków materyalnych dla uzdrowotnienia mniejszych miast i wsi.

Następne narady odbywać się będą codziennie w lokalu Towarzystwa Hygienicznego oraz w udzielonych przez p. prezydenta miasta pomieszczeniach Magistratu.

Plan szczegółowy posiedzeń ogłoszony zostanie po zamknięciu zgłoszeń.

Tematy uchwalono następujące:

1) Sformułowanie najpilniejszych potrzeb miast mniejszych i wsi pod względem urządzeń sanitarnych i utrzymania porządku sanitarnego oraz warunki finansowe załatwienie tych potrzeb.

2) Główne postulaty odnośnie do budownictwa w małych miastach.

3) Budowa chat włościańskich: a) rozkład budowli i b) materyały.

Uwaga. Taniość budowli i możność jej wznoszenia bez pomocy bardziej wykwalifikowanych rzemieślników winna być uwzględniona.

4) Jakie rodzaje wody do picia najbardziej odpowiadać mogą potrzebom miast mniejszych i wsi oraz jakie systemy asenizacyi: a) kanalizacya całkowita lub częściowa, b) doły kloacze i kubły, c) system torfowy, d) oczyszczenie ścieków.

5) Usuwanie, niszczenie lub spożytkowywanie odpadków i śmiec.

6) Nadzór sanitarny i opieka sanitarna obywatelska.

7) Jaki system badania produktów spożywczych dla celów nadzoru sanitarnego byłby najodpowiedniejszy: a) pracownie urzędowe w miastach gubernialnych i innych, b) pracownie przy aptekach, c) nadzór na targach.

8) Typ małego szpitala wiejskiego.

9) Typ urządzenia szkoly wiejskiej.

10) Jaki rodzaj kąpieli pożądany jest w małych miastach i wsiach: a) łaźnia, b) natryski, c) baseny, d) wanny i typ mieszany.

11) Środki rozpowszechniania kąpieli ludowych.

12) Pomoc lecznicza, zwłaszcza szpitalna.

13) Sposoby polepszenia pomocy położniczej w miastach i wsiach.

14) Rozpowszechnianie szczepienia; zapewnienie personelu i materyi szczepiennej.

15) Najprostsze sposoby dezynfekcyi w małych miastach i wsiach.

W okresie trwania obrad wszyscy członkowie Towarzystwa Hygienicznego będą mogli zwiedzać bezpłatnie wystawę hygieniczno-dydaktyczną, która urządzoną będzie w salach Magistratu: Aleksandryjskiej i hr. Berga.

Program wystawy:

1) Przyrządy do badania produktów spożywczych. Okazy zafałszowań bardziej rozpowszechnione. Poglądowe przedstawienie norm żywienia oraz składu produktów spożywczych. Przyrządy do sztucznego karmienia niemowląt i t. p.

2) Plany i modele budowli wiejskich. Tanie materyały budowlane i sposoby rozpoznawania ich dobroci. Plany i modele domów dla klas ubogich. Plany i modele kąpieli ludowych, szpitali i szkół wiejskich i t. p.

3) Ławki szkolne i inne sprzęty dla szkół.

4) Plany i modele kanalizacyi miast mniejszych. Przyrządy i materyały do assenizacyi miast i wsi. Proste przyrządy dezynfekcyjne. Wzory mebli szpitalnych i t. p.

5) Tablice statystyczne dotyczące ruchu ludności, chorób i śmiertelności.

Uwaga: Wystawcom nagrody nie będą udzielane, lecz wydawać się będą zaświadczenia, polecające eksponaty ze stanowiska hygienicznego.

Oprócz Wystawy do zwiedzenia, za pozwoleniem zwierzchności zakładów (o co Rada Towarzystwa się postara), poleca się:
1) Urządzenia kanalizacyi i wodociągów.
2) Szpital Dzieciątka Jezus.
3) Szpital żydowski. Szpital na Pradze.
4) Nowe halle targowe.
5) Domy dla robotników im. Wawelbergów.
6) Urządzenia hotelu Bristol.
7) System przelewny usuwania nieczystości (w szpitalu Drogi Nadwiślańskiej).
8) Kąpiele ludowe na Pradze.
9) Przytułki noclegowe i kuchnie ruchome.
10) Zabawy dziecięce im. W. E. Raua.
11) Zakłady szczepienia ospy.
12) Urządzenia sanitarne politechniki.
13) Zakład D-ra Palmirskiego (szczepienia ochronne według metody Paeteur'a, oraz przygotowywanie surowic przeciwbłoniczej i in.).
14) Pogotowie ratunkowe.
15) Szkoły: Tołwińskiej, Rontalera, handlowa i t. p.

Korespondencyę adresować należy do Rady Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego (66, Krak.-Przedmieście w Warszawie).

Za Prezesa Towarzystwa
Wice-prezes J. Polak.
Sekretarz Wł. Palmirski.

XIV Międzynarodowy Kongres Lekarski w Madrycie.

W Lutym, a pod przewodnictwem prof. Wicherkiewicza, utworzył się Polski Komitet Narodowy, dla XIV, międzynarodowego Zjazdu lekarskiego w Madrycie.

W skład Komitetu weszli; z Krakowa: prof. Wicherkiewicz, prof. Reiss, prof. Kryński i Dr. Buzdygan; ze Lwowa: prof. Mars, prof. Łukasiewicz i Dr. Gluziński; z Warszawy: ś. p. Dr. Florkiewicz, Dr. St. i Dr. Wł. Wróblewski z Poznania: Dr. Niegolewski, Dr. K. Jarnatowski i Dr. K. Dziembowski.

Na posiedzeniu, odbytem u prof. Wicherkiewicza, utworzył się Zarząd, do którego wybrano: prof. Wicherkiewicza (prezes) ś. p. Dr. Florkiewicza (vice-prezes), Dra Buzdygana (sekretarz), i prof. Reissa (skarbnik).

W dniu 13 Lipca byliśmy powtórnie wezwani do Krakowa, na posiedzenie, które odbyło się w mieszkaniu prof. Wicherkiewicza.

Na posiedzeniu byli obecni: prof. Wicherkiewicz, prof. Kryński, ś. p. Dr. Florkiewicz, Dr. Buzdygan, Dr. Niegolewski i Dr. St. Kurtz.

Po obszernej dyskusyi, poruszającej naukową i praktyczną strony Zjazdu, uproszono prof. Wicherkiewicza, o przeprowadzenie korespondencyi w różnych kwestyach z głównym Komitetem w Madrycie.

Parę dni temu otrzymałen od prefesora Wicherkiewicza następujący komunikat, który dosłownie tutaj pomieszczam:

Komitet polski dla XIV międzynarodowego Kongresu lekarskiego w Madrycie podaje w dalszym ciągu do wiadomości publicznej, co następuje:

Termin kongresu. W następstwie ankiety, przeprowadzonej za pośrednictwem Komitetów narodowych, postanowiono trzymać się terminu pierwotnego, t. j. wiosny, a nie jak proponowano m. Lipca. Kongres odbędzie się więc w czasie od 23 do 30 kwietnia 1903 r.

Uczestnicy. Wobec często przedkładanych nam pytań, zaznaczamy powtórnie, że członkami Kongresu mogą być lekarze, dentyści farmaceuci, weterynarze i wogóle osoby wykonujące jakąkolwiek z gałęzi nauk lekarskich, a także osoby, nie należące do stanu lekarskiego, ale posiadające jaki tytuł zawodowy, lub naukowy, wreszcie reprezentanci prasy. Zgłaszający się na urzędnika Kongresu winien zaznaczyć sekcyę, w której—lub w których, pragnie uczestniczyć. W tym ostatnim razie wymienić ma główną, bo tylko z tej głównej sekcyi otrzymać może bezpłatne sprawozdanie (compte-rendu), z innych zaś tylko o tyle, o ile w nich wygłosił przyjęte do sprawozdania odczyty.

Sekcye. Sekcyi będzie 16, a mianowicie: 1) Anatomia. 2) Fizyologia, fizyka i chemia biologiczna. 3) Patologia ogólna, anatomia patologiczna i bakteryologia. Terapia i farmacya. 5) Patologia wewnętrzna. 6) Neurologia, psychiatra i antropologia kryminalna. 7) Pedyatrya. 8) Dermatologia i syfilografia. 9) Chirurgia ogólna. 10) Okulistyka. 11) Oto-rhino-laryngo-logia. 12) donotologia i stomotologia. 13) Położnictwo i ginekologia. 14) Medycyna i higiena wojskowa, oraz marynarska. 15) Hygiena, epidemiologia i technika sanitarno-lekarska. 16) Medycyna sądowa i toksykologia.

Językami urzędowymi Kongresu madryckiego mają być: język francuski, angielski i niemiecki, jak to z reguły dla międzynarodowych kongresów postanowiono; a nadto język hiszpański i włoski, nadto dowiadujemy się, że i Rosya dla siebie uznania języka rosyjskiego domaga się. Będziemy więc mieli stosunki przypominające nam wieżę Babel.

Zgłoszenie uczestnictwa, referatów i odczytów. Komitet polski pośredniczy w przyjmowaniu zgłoszeń, odczytów i o ile możności przed 1 stycznia 1903 r. 1 i w zbieraniu wpisowego, wynoszącego 30 pezetów, czyli mniej więcej 25 franków—24 koron—20 marek—lub 10 rubli.

Pieniądze przesyłać należy na ręce skarbnika Komitetu polskiego, prof. Dra. Władysława Reissa (Kraków, ul Basztowa L. 25). Zgłoszenia odczytów i referatów przyjmuje prezes Komitetu (Wolska 11). Farmularzy do zgłoszeń uczestnictwa, formularzy do zamawiania album (patrz niżej), tymczasowych programów Kongresu w języku francuskim udziela na żądanie sekretarz Komitetu, p. Dr. Buzdygan (Kraków ulica Wiślna 8).*

Dotychczas zgłosili się przez Komitet polski następujący panowie odczyty, względnie referaty: Dr. Pręgowski z Heidelbergu, prof. Wicherkiewicz (dwa), Dr. Reichman z Warszawy (dwa) i Dr. Kucharzewski z Warszawy.

1) De l'influense de la toxine diphéterique et tetanique sur la morphologie, l'hemoglobine et le poids specifique du sang; 2) Recherches éxperimentales sur les modifications du sang aprés les injectiones. souscautannées des serums antidiphtérique, antitétanique et normal du cheval,

Uprasza się kolegów o podawanie dokładnych adresów, a przy zapisywaniu się na członka trzeba przesłać kartę wizytową dla jeneralnego sekretaryatu, który, odebrawszy od naszego skarbnika uzbierane kwoty wpisowe, prześle juz wprost przyszłym członkom Kongresu, wedle ich własnych adresów, karty uczestnictwa.

Z tego to powodu podawanie dokładnych adresów jest niezbędne dla uniknięcia późniejszych reklamacyi.

Panie, towarzyszące członkom Kongresu, otrzymają karty udziałowe, w cenie 12 pezetów od osoby, uprawniające do korzystania z uroczystości kongresowych, a także do zniżek, przyznanych członkom na kolejach i statkach.

Album pamiątkowe artystyczne Wspomnieliśmy już swego czasu, iż Komitet wykonawczy przygotowuje wspaniałe album, mające pomieścić reprodukcye fotografii najwybitniejszych członków Kongresu. Komitet ten rozesłał, porozumiawszy się z komitetami narodowymi, prośbę do najwybitniejszych osobistości świata lekarskiego o przysłanie w tym celu fotografii formatu gabinetowego. Chcąc odpowiedzieć przy tej sposobności na często jeszcze powtarzające się zapytywania, nadmieniamy, że tylko osoby zaproszone do tego przez Komitet wykonawczy będą mogły w albumie figurować i to jeżeli zapisały się na członkw Kongresu, a przesyłając fotografię dołączyły zarazem 35 franków na ręce jeneralnego sekretarza

(Exmo Sr. Dr. Angel Fernandez-Caro, Madrid. Facultad de Medicina), jako pierwszą ratę ceny albumu, ceny która dopiero później będzie unormowaną, ale nie przekroczy 65 franków. Drugą dopełniającą ratę złoży się przy odbiorze albumu w Madrycie. Osoby, które by nie odebrały albumu w ciągu dwóch miesięcy po zamknięciu Kongresu, tracą prawo do wpłaconej raty pierwszej.

Delegaci. Pożądaną byłoby rzeczą, aby korporacye naukowe już dziś wybrały swoich delegatów na Kongres, a to w tym celu, aby jeneralny sekretaryat mógł dowiedzieć się o ich nazwiskach i wczas przesłać im zaproszenie do posłania fotografii do albumu pamiątkowego.

Ułatwienia podróży. Pod względem zniżek cen przejazdu, to Francya, Hiszpania, Włochy przyznały po 50%; Kompania transatlantycka 33% zniżki za okazaniem karty uczestnictwa; natomiast Austrya, Niemcy i Rosya, odmówiły zniżki wogóle, a Szwajcarya nie udzieliła jeszcze odpowiedzi Komitetowi wykonawczemu.

Pomieszkania zamawiać już można teraz (w Bureau des logements, faculté de Médicine, Madrid) i to wedle formularzy, których Komitet nasz dostarcza. Ceny oznaczono, jak następuje: w hotelach od 15—50 pezetów, czyli 15—40 franków; w domach prywatnych 10—30 pezetów, czyli 9—25 franków za pokój, trzykrotne posiłki dziennie od osoby. Ceną objętą jest należytość za przewiezienie gościa z bagażem do domu i z powrotem na kolej.

Wycieczki. Planu wycieczek organizowanych Komitet centralny dotychczas nie ogłosił, a niezawodnie i nie ogłosi; natomiast poleci zająć się tą sprawą firmie „Bureau Central des Voyages Pratiques à Paris 9, rue de Some“ (Gare St. Lazare), które jak to ogłasza w piśmie do nas wystosowanem, dyrektor tegoż biura p. Junot. udziela chętnie bezpłatnie wszelkich wskazówek, tak co do sposobu udawania się do Hiszpanii, jakoteż co do podróżowania po Hiszpanii; wskazuje nadto stosowne hotele, organizuje wspólne podróże do głównych miast Hiszpanii i to dla pojedyńczych grup, stosownie do życzeń komitetow narodowych. Odnośne grupy narodowe mogą mieć tłomacza i przewodnika. Skoro by koledzy objawili Komitetowi naszemu życzenia co do wspólnych wycieczek po Hiszpanii, to Komitet, o ileby życzenia te dały się ująć w jeden wspólny odpowiedni plan, chętnie później porozumiałby się z „biurem praktycznych podróży.“

Skład Komitetu polskiego o tyle doznał zmiany, iż ś. p. Dr. Florkiewicz złożył z przyczyn podupadłego zdrowia już w czerwcu urząd wice-prezesa; w jego miejsce wybrano wiceprezesem profesora Kryńskiego w Warszawie.

Podpisał Prof. Bol. Wicherkiewicz prezes Komit. Polskiego.

Pożądanem by było, aby polscy lekarze jak najliczniej nietylko pojechali; ale przywieźli lub to oryginalne prace, lub też podjęli się referatów, z tematów ogłoszonycd w programie.

Tematy są następujące:

Anatomia: 1) Quelle est la meilleure méthode d'exposition didactique du systéme nerveux. 2) Structuere de la cellule nerveuse,

Patologia ogólna: 1) Parasitisme dans les neoplasies. 2) La génese du sarcome.

Neuropatologia. 1) Centre de projection et d'association dans le cerveau selon les determinations de l'anatomie pathologique actuelle.

Medycyna Sądowa. 1) Signification légale des blessures d'aprés leur cause, situation et caractére.

Aby kolegom z Królestwa ułatwić zapisywanie się na członków Zjazdu, jak również dawać wszelkie objaśnienia co do wszelkich stron, jak naukowych, tak i praktycznych Zjazdu, koledzy mogą się zgłaszać zamiast do Krakowa, do Stanisława Kurtza, Sienna № 22 w Warszawie.

Wszelkie druki (zaproszenia, karty zgłoszeń odczytów, regulamim kongresu, zamówienia mieszkań, program podróży i t. d) będą na żądanie kolegów u mnie.

Stanisław Kurtz.

Komitet redakcyjny:
F. Arnstein, L. Fankanowski, B. Handelsman, Ks. Jasiński, K. Jonscher, H. Kohn, S. Serkowski, A. Krusche, J. Maybaum, J. Michalski, I. Perlis, A. Rząd, E. Sonnenberg

Wydaca: Dr. S. wSerkowski. Redaktor: Dr S. Sterling

Дозволено Цензурою г. Лодзь 7 Сентября 1902. г.

Druk. i Lit. R. Resiger, Łódź.